

Л.М. Корнієнко, Л.Є. Корнієнко, Б.М. Ярчук

ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ



Л.М. Корнієнко, Л.Є. Корнієнко, Б.М. Ярчук

ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

2-е видання, перероблене й доповнене

*За редакцією кандидата ветеринарних наук
Л.М. Корнієнко*

*Рекомендовано Міністерством аграрної політики та
продовольства України, як навчальний посібник для студентів
факультетів ветеринарної медицини вищих навчальних аграрних
закладів III–IV рівнів акредитації і практичних лікарів ветеринарної медицини (Лист №
18 – 128 – 13/253 від 27.02.2009)*

Біла Церква, 2016

Рецензенти:

Недосєков Віталій Володимирович, доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри епізоотології та організації ветеринарної справи НУБіП України;
Головаха Володимир Іванович, доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри терапії та клінічної діагностики Білоцерківського НАУ.

Автори:

Корнієнко Любов Миколаївна, кандидат ветеринарних наук, доцент кафедри епізоотології та інфекційних хвороб;

Корнієнко Леонід Євгенович, доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри епізоотології та інфекційних хвороб;

Ярчук Броніслав Миронович, кандидат ветеринарних наук, професор кафедри епізоотології та інфекційних хвороб;

Корнієнко Л.М.

К 67 Планування ветеринарних заходів: навч. посіб., 2-ге вид., доп. і перероб. / Л.М. Корнієнко, Л.Є Корнієнко, Б.М.Ярчук; за ред. Л. М. Корнієнко. – Вид-во: Біла Церква, 2016. – 364 с.

ISBN

У другому виданні навчального посібника, який перероблено і доповнено, викладена методика проведення практичних занять із планування ветеринарних заходів, де наведені схеми й методичні вказівки для розробки різних планів студентами на практичних заняттях а спеціалістами ветеринарної медицини на виробництві, вміщені контрольні завдання та питання для самостійної підготовки.

Навчальний посібник розроблений для студентів факультетів ветеринарної медицини вищих навчальних аграрних закладів а також може бути використаний практичними лікарями ветеринарної медицини у разі складання планів: ветеринарно-профілактичних і протиєпізоотичних заходів; ветеринарно-санітарних заходів; пропаганди ветеринарних знань; з ліквідації інфекційних захворювань; з профілактики незаразних захворювань і календарних планів роботи.

ББК

ISBN

© Корнієнко Л. М., Корнієнко Л. Є.,
Ярчук Б.М., 2016
© Біла Церква, 2016

ЗМІСТ

Вступ	7
1. Об'єкти планування у ветеринарній справі	8
2. Принципи планування ветеринарних заходів.....	8
3. Використання даних ветеринарної статистики.....	9
4. Основні види планів ветеринарних заходів.....	9
5. Основні вимоги до планів ветеринарних заходів	10
6. Наукове обґрунтування планування у ветеринарній справі.....	11
7. Планування ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів.....	12
7.1. Методичні вказівки щодо складання плану.....	13
7.1.1. Планування діагностичних досліджень.....	17
7.1.2. Планування профілактичних щеплень.....	24
7.1.3. Планування лікувально-профілактичних обробок.....	30
8. Планування заходів із профілактики незаразних хвороб тварин.....	31
9. Планування заходів із ліквідації заразних хвороб тварин.....	36
10. Планування ветеринарно-санітарних заходів.....	44
11. Планування пропаганди ветеринарних знань.....	47
12. Календарний план роботи.....	50
13. Організація виконання планів ветеринарних заходів.....	50
Контрольні питання.....	51
Література.....	52
Додатки (1–42)	
1. Інструкція з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин.....	53
2. Інструкція з профілактики та оздоровлення великої рогатої худоби від лейкозу.....	65
3. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з сибіркою тварин.....	70
4. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з бруцельозом тварин.....	80
5. Інструкція про заходи з профілактики та оздоровлення тварин від лептоспірозу.....	91
6. Інструкція щодо заходів з профілактики та боротьби з хламідіозом сільськогосподарських тварин.....	96
7. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації класичної чуми свиней.....	100
8. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації хвороби Ауескі сільськогосподарських тварин і хутрових звірів.....	104
9. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з бешихою свиней.....	116
10. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з ензоотичним енцефаломієлітом (хворобою Тешена) свиней.....	119
11. Інструкція з профілактики та ліквідації репродуктивно-респіраторного синдрому свиней.....	125

12. Інструкція щодо профілактики та боротьби з африканською чумою свиней.....	129
13. Інструкція про заходи щодо боротьби зі сказом тварин.....	137
14. Інструкція з профілактики та боротьби з емфізематозним карбункулом.....	141
15. Інструкція щодо профілактики та ліквідації захворювання тварин на ящур.....	146
16. Інструкція щодо діагностики, профілактики та боротьби з губчастоподібною енцефалопатією великої рогатої худоби.....	159
17. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання коней на грип.....	166
18. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною анемією коней.....	168
19. Інструкція щодо профілактики та боротьби із сапом тварин.....	172
20. Інструкція про заходи профілактики та боротьби з інфекційним ринотрахеїтом-пустульозним вульвовагінітом (баланопоститом) великої рогатої худоби.....	177
21. Інструкція щодо профілактики та боротьби з блутангом (катаральна лихоманка овець).....	184
22. Інструкція з профілактики та ліквідації захворювання птиці на хворобу Ньюкасла.....	190
23. Інструкція із серологічного контролю рівня антитіл до вірусу ньюкаслської хвороби птиці в реакції затримки гемаглютинації /РЗГА/.....	200
24. Інструкція про заходи із профілактики та боротьби з інфекційною бурсальною хворобою (хвороба Гамборо).....	206
25. Інструкція із профілактики та ліквідації колібактеріозу птиці.....	208
26. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на орнітоз.....	213
27. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на пастерельоз.....	217
28. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на віспу.....	221
29. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ларинготрахеїтом птахів.....	225
30. Інструкція з профілактики та ліквідації туберкульозу птиці.....	228
31. Інструкція з профілактики та ліквідації грипу птиці.....	235
32. Інструкція із профілактики та ліквідації реовірусної інфекції птиці.....	241
33. Інструкція із профілактики та ліквідації інфекційного бронхіту курей.....	246
34. Інструкція з профілактики та ліквідації сальмонельозу птиці.....	250
35. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації інфекційної анемії курчат.....	261
36. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації інфекційного енцефаломієліту птиці.....	264

37. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації аспергільозу птиці.....	268
38. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації хвороби Марека у курей.....	273
39. Інструкція про заходи з профілактики та ліквідації захворювання курей на синдром зниження несучості (СЗН-76).....	276
40. Інструкція про заходи боротьби та профілактики респіраторного мікоплазмозу птиці.....	280
41 . Інструкція про заходи профілактики та ліквідації вірусного гепатиту каченят.....	283
42. Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з вірусним ентеритом гусей.....	286
43. Інструкція із проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва.....	289

ВСТУП

Планування є однією з важливих функцій управління ветеринарною справою в Україні та необхідним елементом його наукової організації. Планування ветеринарних заходів є обов'язковим, як для державної так і відомчої та приватної ветеринарної медицини, адже вся робота ветеринарних органів, установ і спеціалістів ветеринарної медицини будується на основі відповідних планів.

Діяльність працівників ветеринарної медицини в нашій країні, перш за все, спрямована на попередження збитків у період виробництва, реалізації і зберігання продукції тваринництва. Тому, дуже важливо правильно організувати проведення відповідних ветеринарних заходів спеціалістами ветеринарної медицини на всіх етапах виробництва. Організація проведення ветеринарних заходів неможлива без їх вчасного і правильного планування. Планування дозволяє удосконалити ветеринарну справу відповідно до виробничих завдань у тваринництві. Плануючи ветеринарні заходи профілактичного характеру, спеціалісти ветеринарної медицини сприяють підвищенню ефективності проведення цих заходів, забезпечують ветеринарне благополуччя тваринництва, виробництво якісних та безпечних продуктів і сировини тваринного походження.

Усі плани ветеринарних заходів сприяють: правильній організації цих заходів, своєчасному та успішному їх проведенню, раціональному використанню матеріальних і фінансових ресурсів, робочої сили та забезпеченню високого економічного ефекту від затрачених засобів і праці, вдосконаленню ветеринарної справи згідно з виробничими завданнями в галузі тваринництва, одержанню більшого обсягу продукції тваринного походження за менших затрат праці та витрат коштів (Воскобойник В.Ф., 1999; Урбан В.П., Калишин Н.М., 1993; Никитин И.Н и соавт., 1998).

Організація планування ветеринарних заходів покладена на Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужбу), та відповідні територіальні органи управління: Головні управління Держпродспоживслужби областей і м. Київ та управління Держпродспоживслужби в районах і містах.

1. ОБ'ЄКТИ ПЛАНУВАННЯ У ВЕТЕРИНАРНІЙ СПРАВІ

Планування ветеринарних заходів базується на знаннях об'єктивних закономірностей (стан і перспективи) захворюваності тварин, епізоотичного процесу, використанні новітніх досягнень науки та техніки, вивчення зональних природно-кліматичних і економічних факторів, перспектив розвитку тваринництва.

До об'єктів планування у ветеринарній справі відносять:

- заходи із профілактики та ліквідації заразних хвороб тварин;
- заходи із профілактики незаразних хвороб тварин;
- ветеринарно-санітарні заходи;
- матеріально-технічне забезпечення та фінансування ветеринарних заходів;
- підготовку кадрів і підвищення їх кваліфікації;
- розвиток ветеринарної науки;
- впровадження досягнень науки та практики у виробництво;
- заходи із пропаганди ветеринарних знань;
- розвиток мережі установ ветеринарної медицини.

Перелічені об'єкти обов'язково плануються Держпродспоживслужбою України і відповідними територіальними органами (Головними управліннями держпродспоживслужби областей та м. Київ, а також управління держпродспоживслужби районів і міст).

На території районів, міст і сільськогосподарських підприємств різних форм власності планують переважно профілактичні, оздоровчі та ветеринарно-санітарні заходи, а також їх матеріально-технічне забезпечення. Велику роль у складанні планів та їх виконанні відіграють спеціалісти районних (міських) лікарень; дільничних лікарень; дільниць ветеринарної медицини і головні лікарі ветмедицини сільськогосподарських підприємств різних форм власності.

2. ПРИНЦИПИ ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

Під час складання планів ветеринарних заходів спеціалістам необхідно дотримуватися таких принципів: єдність, комплексність, демократичність, виділення провідної (ведучої) ланки.

Єдність планів передбачає обов'язковість єдиного планування ветеринарних заходів на відповідній території незалежно від відомчого підпорядкування господарств, комплексів та інших підприємств. Складаючи план, необхідно суворо керуватись діючими інструкціями та наданими методичними вказівками.

Комплексність передбачає поєднання у плані організаційно-господарських, зоотехнічних, ветеринарно-санітарних і спеціальних заходів. Перші з них розраховані на підвищення природної та специфічної резистентності організму тварин до захворювання, другі – спрямовані на виявлення, ізоляцію або знешкодження джерела збудника інфекції в

навколишньому середовищі, треті – на лікування хворих тварин тощо. Лише комплексне здійснення всього обсягу робіт може гарантувати профілактику і ліквідацію заразних хвороб тварин.

Демократичність передбачає планування ветеринарних заходів знизу доверху, тобто розроблення первинних планів необхідно починати з господарств різних форм власності, акціонерних товариств та інших підприємств і організацій агропромислового комплексу. В окремих випадках органи управління ветеринарної медицини дають вказівку про проведення конкретних заходів на запланований період.

Зведені плани заходів у областях, містах і районах узагальнюються, а потім затверджуються відповідними органами державної ветеринарної медицини. Затверджений план набуває чинності і є обов'язковим щодо його виконання.

Виділення **провідної (ведучої) ланки** в комплексі планових заходів – це визначення першочергового, або головного заходу, без якого неможливе здійснення інших заходів, передбачених цим планом. Наприклад, у планах з ліквідації туберкульозу ведучою ланкою є систематичне алергічне дослідження тварин з подальшою їх ізоляцією і забоем реагуючих, проведенням дезінфекції та інших заходів.

3. ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ ВЕТЕРИНАРНОЇ СТАТИСТИКИ

Облік і аналіз даних ветеринарної статистики є важливою вимогою під час планування ветеринарних заходів.

Ветеринарна статистика ґрунтується на даних: звітності про заразні хвороби тварин, проведення діагностичних досліджень, ветеринарно-санітарних і профілактичних заходів та результатах ветеринарно-санітарної експертизи.

Ветеринарна статистика дає можливість аналізувати перебіг захворюваності та летальності на відповідній території (у господарствах) за визначений термін, виявити чинники, які впливають на зазначені показники.

Статистичні дані про захворюваність і загибель тварин, ефективність проведення заходів дозволяють науково, обґрунтовано планувати профілактичні або оздоровчі заходи. Без обліку та аналізу цих даних практично неможливо розробляти і планувати роботу щодо профілактики хвороб тварин.

4. ОСНОВНІ ВИДИ ПЛАНІВ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

Залежно від терміну виконання у ветеринарній практиці плани поділяються на: **оперативні, поточні та перспективні**.

Оперативні плани ветеринарних заходів розробляють спеціалісти ветеринарної медицини на певний календарний термін – до року (1 або 2–3

міс.). Такими планами є:

- план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів із ліквідації заразної (за гострого перебігу) хвороби у тварин;
- календарний план роботи лікаря (установи) на квартал або місяць.

Поточні (річні) плани ветеринарних заходів розробляють на один рік, при цьому показують виконання роботи щоквартально або помісячно. Розробляють такі плани керівники служби ветеринарної медицини державних установ і головні лікарі ветеринарної медицини господарств різних форм власності.

До поточних планів належать:

- план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів;
- план ветеринарно-санітарних заходів;
- план профілактики незаразних хвороб тварин;
- план пропаганди ветеринарних знань;
- план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів із ліквідації заразної хвороби (за хронічного перебігу) у тварин (у разі виникнення цього захворювання вперше);
- план будівництва і ремонту ветеринарних об'єктів;
- план підвищення кваліфікації спеціалістів ветеринарної медицини.

Додатково до цих планів щорічно складають плани матеріально-технічного забезпечення.

Перспективними є ті плани, які розробляють на тривалі терміни – від 2-х до 5-ти років, а саме:

- план оздоровлення господарств або регіонів від хронічних інфекційних (туберкульозу, бруцельозу, лейкозу, лептоспірозу тощо) або паразитарних (фасціольозу, піроплазмідозів тощо) хвороб, якщо це захворювання за рік не ліквідували;
- план підготовки кадрів та підвищення їх кваліфікації;
- план розвитку мережі ветеринарних установ;
- план матеріально-технічного забезпечення і фінансування ветеринарних заходів;
- план розвитку ветеринарної науки, впровадження її досягнень та передового досвіду у виробництво.

Перспективні плани, що включають фінансування, будівництво, матеріально-технічне забезпечення, обов'язково мають бути узгоджені з відповідним бюджетом (державним або місцевим).

5. ОСНОВНІ ВИМОГИ ДО ПЛАНІВ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

Розробляючи будь-які плани ветеринарних заходів, необхідно враховувати наступне:

- ветеринарні заходи, передбачені відповідними планами, повинні сприяти виконанню загальнодержавних і внутрішньогосподарських планів розвитку тваринництва;

- дані ветеринарної статистики за декілька років;
- плануванню мають передувати критична оцінка стану ветеринарного обслуговування тваринництва та ефективності проведення заходів за минулі роки;
- усі види робіт, передбачені планами, мають бути конкретними, мати кількісне вираження і календарні терміни виконання;
- плани ветеринарних заходів повинні бути реальними (всі заходи, передбачені планами, потрібно забезпечити ресурсами й відповідними матеріально-технічними засобами та кадрами);
- ветеринарно-санітарний та епізоотичний стан господарства (місцевості);
- усі профілактичні, лікувальні та оздоровчі ветеринарні заходи повинні враховувати їхню економічну цілеспрямованість;
- плануючи заходи з ліквідації захворювання, слід враховувати об'єктивні закономірності прояву хвороби у зазначеній природно-економічній зоні країни.

Аналіз порядку складання та затвердження планів в окремих районах і областях країни показав різні методичні підходи у цій справі. Це зумовлено відсутністю типового положення про планування ветеринарних заходів або єдиних методичних підходів. Встановлено, що ефективність планових ветеринарних заходів значно коливається навіть у тих господарствах (районах, областях), які знаходяться приблизно в однакових умовах. Однією з причин незадовільного стану ефективності ветеринарних заходів є низький рівень їх наукового обґрунтування, планування ветеринарних заходів зверху донизу за шаблоном тощо.

6. НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ У ВЕТЕРИНАРНІЙ СПРАВІ

Усі плани ветеринарних заходів мають бути науково обґрунтованими. Розробляти їх потрібно з урахуванням епізоотичного та ветеринарно-санітарного стану господарства (місцевості), особливостей перебігу хвороб, біології їх збудників, умов зовнішнього середовища та інших чинників.

Планування та термін проведення ветеринарних заходів мають відповідати об'єктивним закономірностям перебігу хвороби в тій чи іншій природно-кліматичній зоні. Тому органи ветеринарної медицини ретельно вивчають крайову епізоотологію, враховують місцеві особливості (стаціонарність господарства щодо заразних хвороб тварин) і визначають найбільш відповідні заходи та оптимальні терміни їх виконання. У благополучних господарствах планові заходи мають переважно профілактичний характер, а в неблагополучних – вимушені, оздоровчі, які спрямовані на ліквідацію хвороби.

Плануючи ветеринарні заходи на наступний календарний термін, важливо критично проаналізувати результати аналогічних заходів за

минулий рік. Спеціалістам ветеринарної медицини необхідно звертати увагу на ефективність засобів і способів здійснення тих чи інших заходів. Засоби і методи, що забезпечують високий профілактичний або лікувальний ефект, слід ширше застосовувати у ветеринарній практиці. Спеціалісти ветеринарної медицини повинні систематично слідкувати за розвитком ветеринарної науки, науково-технічного прогресу з різних спеціальних дисциплін, володіти даними ветеринарної статистики. Розробляючи плани, необхідно вибирати найбільш економічні методи проведення запланованих заходів, аби за невеликих затрат коштів і праці отримати високий економічний ефект від проведеної роботи.

Отже, всі плани ветеринарних заходів потрібно розробляти з урахуванням: епізоотичного та ветеринарно-санітарного стану господарства, особливостей перебігу захворювань й природної вогнищевості та біології збудників.

7. ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ І ПРОТИЕПІЗОТИЧНИХ ЗАХОДІВ

Заходи щодо профілактики, локалізації, за необхідності – ліквідації інфекційних й інвазійних захворювань тварин, лабораторно-діагностичні та регулярні радіологічні дослідження матеріалів, матеріально-технічне забезпечення спеціалізованим обладнанням і транспортом, створення необхідного резерву біологічних, лікувальних та дезінфекційних препаратів і засобів, відшкодування витрат на транспортування й зберігання ветеринарних препаратів та інші ветеринарно-санітарні заходи, визначені Кабінетом Міністрів України (згідно з Переліком, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 19 листопада 1998 р. № 1836), та забезпечення виконання загальнодержавних довгострокових програм з питань ветеринарної медицини, у тому числі Загальнодержавної програми контролю залишкової кількості ветеринарних препаратів, токсикантів та забруднювальних речовин в організмі тварин, продукції тваринного походження і кормах, здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законом, що передбачено статтею 98 “Закону України про ветеринарну медицину” (2006). Отже, заходи із профілактики заразних хвороб тварин у нашій країні є плановими, на їх здійснення щорічно витрачається значна сума протиепізоотичних коштів з державного бюджету, а також частково власні кошти фізичних і юридичних осіб – власників тварин.

Плановий підхід до проведення протиепізоотичних заходів зумовлений раціональним вибором термінів їх виконання, визначенням необхідної кількості матеріально-технічних засобів, розрахунків затрат праці. Ці плани не мають бути самоціллю, їм необхідно відігравати роль конкретного механізму профілактики різних хвороб сільськогосподарських тварин і попередження економічних збитків (Урбан В.П., Калишин Н.М., 1993;

Коломыщев А.А. и соавт., 1997).

Щоб досягти благополуччя у тваринництві, потрібно організувати та провести в певні терміни ветеринарно-профілактичні та протиепізоотичні заходи. Для цього необхідно врахувати всі можливі джерела і шляхи поширення окремих інфекцій. Цим завданням і відповідає план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів, у складанні якого беруть участь всі ланки служби ветеринарної медицини.

7.1. Методичні вказівки щодо складання плану

План ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів розробляють (за наведеною схемою 1), у серпні–вересні поточного року на наступний календарний рік, для кожного господарства, акціонерного товариства, району та області щорічно, з поділом на квартали, враховуючи поголів'я тварин у господарствах усіх форм власності. За показниками такого плану визначають потребу в біопрепаратах, дезінфекційних засобах і встановлюють розміри фінансування.

Щоб правильно розробити план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів необхідно, насамперед, добре знати епізоотичну ситуацію в зоні обслуговування (у межах господарств і населених пунктів). Ці дані беруть у районній (міській) державній лікарні ветеринарної медицини із "Журналу для запису епізоотичного стану району (міста)" (Форма №3 вет.).

Розробляючи план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів, використовують дані перепису про наявність поголів'я тварин на початок року, а також враховують приріст стада за рахунок приплоду (враховують планові показники) та купівлі тварин тощо.

Неправильно роблять окремі спеціалісти ветеринарної медицини, які враховують лише вихідне поголів'я на початок року і не беруть до уваги статистичні дані щодо обороту стада. Це особливо негативно позначається за такого планування заходів у свинарстві, тому що в обороті стада свиней їх буває в декілька разів більше, ніж було на початок року, а це може призвести до того, що частину поголів'я свиней не буде включено у план протиепізоотичних заходів і забезпечено необхідними біопрепаратами.

Плани ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів по кожному господарству є основою для розробки зведеного плану по району. Враховуючи епізоотичну ситуацію сусідніх районів і областей та спеціальні вказівки Держпродспоживслужби України, до цих планів можуть бути внесені певні корективи.

План ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів по району складає завідувач протиепізоотичного відділу (лікар-епізоотолог) районної державної лікарні ветеринарної медицини, узгоджуючи його з начальником (заступником начальника) районного управління держпродспоживслужби. Затверджує такий план по району начальник головного управління держпродспоживслужби відповідної області. Включає

цей план усе поголів'я тварин, що утримують власники у господарствах району, незалежно від форм власності та відомчого підпорядкування. У господарствах, що мають свою ветеринарну службу, такий план розробляє головний лікар ветеринарної медицини цього господарства, потім узгоджує його із завідувачем протиепізоотичного відділу або начальником районної державної лікарні ветеринарної медицини, а затверджує – керівник цього господарства. Відповідальність за розроблення цього плану покладається на начальника районного управління держпродспоживслужби.

План ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів розробляють за наведеною схемою 1. Складається він з двох частин: текстової (після назви плану) та власне плану.

Схема 1 (власне план)

ПОГОДЖЕНО
 Начальник Білоцерківської
 районної державної лікарні
 ветеринарної медицини
 _____ В.П. Ковальов
 “ ____ ” _____ 20__ р.

ЗАТВЕРДЖЕНО
 Директор агрофірми
 “Матюші”
 _____ І.В. Сполітак
 “ ____ ” _____ 20__ р.

П Л А Н

ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів у агрофірмі “Матюші”с. Матюші Білоцерківського району на 20__ р.

(текстова частина)

Види заходів	Кількість голово-обробок	У т.ч. по кварталах				Вартість голово-обробок
		I	II	III	IV	
1	2	3	4	5	6	7
I. ДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА						
Сап: – коні Туберкульоз: – велика рогата худоба – свині – птиця Бруцельоз: – велика рогата худоба – свині – вівці і кози Лейкоз великої рогатої худоби: – велика рогата худоба Лептоспіроз: – велика рогата худоба – свині Кампілобактеріоз (вібріоз):						

<p>– велика рогата худоба (племстанцій)</p> <p>Трихомоноз: – велика рогата худоба (племстанцій)</p> <p>Пулороз: – птиця</p> <p>Фасціольоз: – велика рогата худоба – вівці</p> <p>Диктіокаульоз: – велика рогата худоба – вівці</p> <p>Аскарроз: – свині</p> <p>Нозематоз: – бджоли</p> <p>Акарапідоз: – бджоли</p>						
II. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ						
<p>Сибірки: – велика рогата худоба – коні – вівці – кози</p> <p>Трихофітії: – велика рогата худоба – коні</p> <p>Бешихи: – свині</p> <p>Класичної чуми свиней: – свині</p> <p>Сказу: – собаки – коти</p> <p>Міксоматозу: – кролі</p> <p>Вірусної геморагічної хвороби: – кролі</p> <p>Хвороби Ньюкасла: – птиця</p> <p>Хвороби Гамборо: – птиця</p> <p>Ємфізематозного карбункулу: – велика рогата худоба</p> <p>Лептоспірозу: – велика рогата худоба – свині – собаки</p> <p>Колібактеріозу: – велика рогата худоба – свині</p> <p>Сальмонельозу: – велика рогата худоба – свині</p> <p>Хвороби Тешена: – свині</p> <p>Хвороби Ауескі: – свині</p>						

III. ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ОБРОБКИ ПРОТИ						
Фасціольозу: – велика рогата худоба – вівці Диктіокаульозу: – велика рогата худоба – вівці Аскарозу: – свині Корости: – вівці Піроплазмідозу: – коні – велика рогата худоба Нозематозу: – бджоли Акарапідозу: – бджоли						

Головний лікар ветеринарної
 медицини господарства

_____ (В.І. Кузнецова)
 (підпис)

У текстовій частині вказують назву господарства, його розташування та спеціалізацію, проведення загальногосподарських заходів (огороженість території ферми, наявність: санпропускника, дезбар'єру, шлагбауму, ізолятора, біотермічної ями або скотомогильника; наявність карантинного приміщення; проведення профілактичного карантинування тварин; догляд, годівля тварин, проведення санітарних днів на фермі, знезаражування відвіток, що надходять з молокопереробного підприємства; проведення профілактичної дезінфекції; наявність поголів'я тварин з урахуванням обігу стада; епізоотичне благополуччя господарства, населеного пункту та господарств району).

Відповідальність за проведення загальногосподарських заходів, що передбачені у текстовій частині, несе керівник господарства. У текстовій частині видно всі недоліки господарської діяльності, тому нерідко, щоб їх не показувати, ігнорують текстовою частиною плану.

Власне план розробляють у вигляді таблиці, де передбачені наступні графи: назва заходів (1), кількість головообробок (2), у т.ч. по кварталах (3–6) та їх вартість (7). У першу графу необхідно включити всі заходи, які потрібно проводити протягом року. У другій графі вказують загальну кількість запланованих на рік головообробок. У наступних чотирьох графах зазначають кількість головообробок на кожен квартал. В останній графі вказують вартість головообробок, за необхідності.

Якщо одне й те ж поголів'я тварин протягом року планують досліджувати, щеплювати або обробляти двічі, то повторні обробки беруть у дужки. Власне план включає три розділи: діагностичні дослідження; профілактичні щеплення; лікувально-профілактичні обробки.

7.1.1. Планування діагностичних досліджень

У першому розділі плану ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів планують діагностичні дослідження різних видів тварин на заразні захворювання. Незалежно від епізоотичної ситуації план повинен включати дослідження: коней – на сап; великої рогатої худоби – на туберкульоз, лейкоз і бруцельоз, а бугаїв-плідників ще й на кампілобактеріоз і трихомоноз; свиней – на бруцельоз та лептоспіроз; овець і кіз – на бруцельоз; птиці – на туберкульоз та пулороз. Усіх тварин і птицю досліджують на наявність гельмінтів (за підозри); бджіл – на акарапідоз, варооз, браульоз та гнильцеві хвороби.

Незважаючи на те, що захворювання коней на *сап* на території України вже давно не реєструють, проте, відповідно до чинної “Інструкції щодо профілактики та боротьби із сапом тварин” (2010) (див. додаток 19), усіх дорослих коней, віслуків, мулів, лошаків, верблюдів господарств різних форм власності обстежують на сап один раз на рік, методом клінічного огляду і дослідження сироваток крові в РА.

На територію країни допускається ввіз тільки здорових коней, віслуків, мулів, лошаків, верблюдів з дотриманням Ветеринарних вимог щодо імпорту в Україну об'єктів державного ветеринарно-санітарного контролю та нагляду.

У разі переміщення за межі господарства всіх сприйнятливих до сапу тварин піддають обов'язковому профілактичному карантинуванню протягом 30 днів, дослідженню сироваток крові в РА, а за 48 год до відвантаження тварин державний інспектор ветеринарної медицини здійснює перевірку клінічного стану тварин та супровідної документації. Якщо результати досліджень негативні, то тварин використовують без обмежень. За позитивних результатів одного з досліджень, таких тварин вважають підозрюваними в захворюванні на сап. У цьому випадку всіх коней, віслуків, мулів, лошаків, верблюдів досліджуваної групи ізолюють у приміщенні, в якому вони утримувались, або в спеціально виділеній конюшні і обстежують із застосуванням підшкірної малеїнової проби. За негативного результату підшкірної малеїнової проби тварин вважають благополучними по сапу. За позитивних результатів 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. У випадку виявлення характерних для сапу змін у внутрішніх органах і тканинах забитих тварин діагноз на сап вважають встановленим.

Імпортованих до України тварин ставлять на 30-денний карантин і обстежують на початку та в кінці терміну карантинування методом клінічного огляду, діагностичних досліджень (очної малеїнової проби, дослідженням сироватки крові в реакції аглютинації (далі – РА).

Відповідно до діючої Інструкції з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин (2009) (див. додаток 1) основними захиттєвими

методами діагностики туберкульозу є клінічний огляд, одноразова внутрішньошкірна туберкулінова проба та офтальмопроба (для коней). Залежно від епізоотичної ситуації, тварин досліджують дворазово внутрішньошкірною, а також очною туберкуліновою пробами.

В усіх благополучних господарствах обов'язково проводять планові одноразові алергічні дослідження з метою своєчасного з'ясування епізоотичної ситуації з туберкульозу великої рогатої худоби:

- в усіх державних племінних підприємствах, племінних фермах, у приватних племінних господарствах незалежно від строків благополуччя маточне поголів'я (корів, бугаїв, нетелів, телиць парувального віку) два рази на рік, а весь молодняк – із 40-добового віку один раз на рік (навесні та восени – II і IV квартали);
- за благополуччя області (району) протягом чотирьох років і більше досліджують усе поголів'я худоби, починаючи із 40-добового віку, один раз на рік (краще у IV кварталі);
- після оздоровлення всіх господарств району перші чотири роки досліджують усе поголів'я ВРХ, починаючи із 40-добового віку, один раз на рік, а маточне поголів'я (корів, нетелей, телиць парувального віку, бугаїв-плідників) – двічі на рік (навесні та восени – II і IV квартали);
- у благополучних господарствах неблагополучних районів досліджують на туберкульоз усе поголів'я худоби, починаючи із 40-добового віку, двічі на рік (навесні та восени – II і IV квартали);
- в усіх господарствах, що постачають молоко в дитячі та медичні заклади, санаторії, будинки відпочинку, безпосередньо в торговельну мережу або для виробництва продукції, що потім експортується, все стадо досліджують із 40-денного віку алергічним методом двічі на рік, при цьому застосовують коротку стерильну голку зі скошеним назовні краєм та градуйований шприц;
- з метою своєчасного виявлення інфікованих збудником туберкульозу тварин, що належать громадянам, із 40-добового віку туберкуліновою пробою один раз на рік; корів (нетелів), буйволиць, верблюдиць, самок яків – алергічним методом незалежно від періоду їх вагітності; овець, кіз, свиней, кобилиць, ослиць, зебуподібних і хутрових звірів – не раніше ніж через один місяць після пологів;
- епізоотичне благополуччя поголів'я тварин відгодівельних стад і груп оцінюють за результатами патолого-анатомічних досліджень і ветеринарно-санітарної експертизи на м'ясопереробних підприємствах;
- в областях (регіонах), тваринництво яких благополучне більше 10 років, з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини області, за погодженням з Державним департаментом ветеринарної медицини України контроль благополуччя здійснюється уповноваженими (офіційними) лікарями ветеринарної медицини на м'ясопереробних підприємствах за наслідками ветеринарно-санітарної експертизи.

Свиней планують досліджувати на туберкульоз у племінних господарствах (фермах, відділках, бригадах) один раз на рік – лише маточне поголів'я (свиноматок і кнурів).

Дослідження птиці на туберкульоз потрібно планувати і проводити у племінних птахівничих господарствах (племзаводах, племрепродукторах, племрадгоспах, племфермах) один раз на рік – молодняк у 6-місячному віці, який вирощують для заміни маточного поголів'я, а також птицю, що утримується більше одного року, один раз на рік.

Коней, кіз, овець, собак та хутрових звірів досліджують на туберкульоз залежно від епізоотичного стану господарства (населеного пункту). У господарствах, де утримуються хутрові звірі, контроль благополуччя щодо туберкульозу здійснюють оглядом тушок під час забою, а також патолого-анатомічними і бактеріологічними дослідженнями біоматеріалу.

Обов'язковому дослідженню на туберкульоз необхідно піддавати поголів'я тварин у карантині, яке реалізовуватимуть в інші господарства або ж завезли в господарство.

У неблагополучних господарствах проводять одноразове алергічне дослідження кожні 30–45 днів.

Відповідно до діючої Інструкції (2000) (див. додаток 4), тварин на бруцельоз досліджують серологічним, алергічним та бактеріологічним методами.

Планові профілактичні серологічні дослідження на бруцельоз бугаїв-плідників, корів, нетелей, телиць віком понад один рік, буйволів, баранів-плідників, вівцематок, що залишилися без приплоду, овець та кіз, що належать громадянам, які проживають на території господарств чи в окремих населених пунктах, кнурів-плідників та основних свиноматок проводять в усіх господарствах один раз на рік (I або II квартали).

Обов'язковому комплексному серологічному дослідженню за РБП (РА) і РЗК (РТЗК) на бруцельоз піддають тварин усіх видів у період 30-денного профілактичного карантинування, під час виведення або введення їх у господарство незалежно від його форми власності, а також під час їх купівлі або продажу.

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

Якщо виявили тварин, які позитивно реагують, повторне дослідження на бруцельоз усієї групи тварин проводять через 15–20 днів серологічними методами за РБП, РА, РЗК (РТЗК) і алергічно. За потреби використовують також кільцеву реакцію з молоком.

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

Серологічні та алергічні дослідження на бруцельоз проводять не раніше 45 днів після останнього щеплення проти інфекційних захворювань, протипаразитарних та інших профілактичних ветеринарних обробок. Виявивши клінічні ознаки бруцельозу (аборти, мертвонародження, орхіти, артрити тощо), хворих тварин ізолюють і обов'язково досліджують двічі – за РБП (РА) та РЗК (РТЗК) – на бруцельоз з інтервалом 15–20 днів та

алергічною пробою. За потреби цими ж методами досліджують інших тварин стада (ферми), а вівцепоголів'я – додатково на інфекційний епідидиміт баранів.

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

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

У звірівництві контроль щодо бруцельозу проводять за результатами бактеріологічних досліджень абортіваних плодів.

Планові серологічні дослідження та клінічне обстеження на інфекційний епідидиміт баранів-плідників проводять один раз на рік до парувальної кампанії, а також перед формуванням отар для відгону на випасання і після повернення, під час профілактичного карантину у разі продажу племінних баранів (баранчиків) чи вівцематок (ярок) або у ході міжгосподарського обміну. Для дослідження застосовують РТЗК або РІД.

Тварин усіх видів, які є позитивно реагуючими за дослідження на бруцельоз або у яких виникли клінічні ознаки захворювання (аборти), негайно ізолюють і здають на санітарну бойню м'ясокомбінату незалежно від віку, вагових кондицій та фізіологічного стану. Категорично забороняється організація ферм-ізоляторів чи пунктів концентрації тварин, хворих на бруцельоз.

Відповідно до діючої Інструкції (1994) (див. додаток 5) та плану (1999 р.), з метою своєчасного виявлення лептоспірозу потрібно досліджувати сироватку крові від тварин у реакції мікроаглютинації (РМА): усіх плідників племпідприємств, станцій (пунктів) штучного осіменіння, племінних господарств (ферм) двічі на рік, а корів – один раз на рік; свиней, велику і дрібну рогату худобу перед їх виведенням й уведенням (ввезенням) для племінних та користувальних цілей (за винятком тварин, призначених для забою та відгодівлі) поголовно; в усіх інших випадках – за підозри на лептоспіроз.

У хворих та підозрілих у захворюванні тварин досліджують кров і сечу, а у загиблих – паренхіматозні органи. Кров беруть від усієї групи, але не менш як від 50 тварин. Повторне взяття крові за необхідності проводять через 7–10 днів у тих самих тварин.

Мікроскопію сечі здійснюють безпосередньо у господарстві, не менш як від 100 тварин. Дослідження припиняють після виявлення лептоспір в одній із проб. На фермах, де утримують менше 100 тварин, досліджують все поголів'я. Мікроскопію сечі необхідно провести протягом 6–8 год, якщо температура повітря у приміщенні від 20 до 25°C, або за 10–12 год з моменту взяття проби, за температури 16–20°C. У більш віддалений час можливість виявлення лептоспір значно знижується.

Відповідно до діючої Інструкції (2007) (див. додаток 2), дослідження на

лейкоз проводять серологічним, клінічним, гематологічним, патолого-анатомічним і гістологічним методами. Основними методами захиттєвої діагностики лейкозу є серологічний – реакція імунодифузії (РІД) та імуноферментний аналіз (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 використовують полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР).

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

Благополучним з лейкозу великої рогатої худоби є стадо, ферма, господарство, в яких за результатами серологічних досліджень у тварин не виявлені антитіла до вірусу лейкозу.

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

Періодичність досліджень тварин у господарствах різних форм власності та населених пунктах, які є благополучними з лейкозу 5 і більше років, – один раз на рік. Бугаїв-плідників племпідприємств, корів у господарствах-постачальниках молока для виготовлення продуктів дитячого харчування, корів у племінних господарствах та тварин-продуцентів крові для біофабрик і біоцехів – через кожні 6 міс.

Тварин, завезених із племінною і господарчою метою, досліджують на лейкоз за допомогою РІД, ІФА або ПЛР: у господарстві-постачальнику – не раніше ніж за 30 днів до реалізації; в господарстві-покупцеві – у період 30 денного карантинування.

За встановлення позитивного діагнозу на лейкоз, у період карантинування завезених тварин, все поголів'я, яке надійшло, повертається господарству-постачальнику (продавцю) або забивається (за його згодою).

У неблагополучних господарствах серологічні дослідження серонегативних тварин, старше 6-місячного віку, проводять систематично з інтервалом 30–45 днів. 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 15 днів після їх виявлення, здають на забій.

Система оздоровчих заходів залежить від застосування діагностичного методу.

Оздоровчі заходи на основі РІД

Дослідження тварин старше 6-місячного віку проводять з інтервалом 10–30 днів до отримання негативного результату по стаду. Наступні дослідження проводять через 30–45 днів до отримання двох поспіль негативних результатів. У разі виконання усіх заходів, передбачених діючою інструкцією, господарство оголошують благополучним. Протягом двох років після оздоровлення серологічний контроль проводять щоквартально.

Оздоровчі заходи на основі ІФА

Дослідження тварин старше 6-місячного віку проводять через 30–45 днів

до отримання двох підряд негативних результатів. За умови виконання інших заходів, передбачених діючою інструкцією, господарство оголошують благополучним. Протягом двох років після оздоровлення серологічний контроль проводять через кожні 6 міс.

Оздоровчі заходи із застосуванням РІД та ІФА

Проводять дослідження тварин старше 6-місячного віку в РІД. Після ізоляції РІД-позитивних тварин за 10 діб, РІД-негативних тварин досліджують в ІФА через 30–45 діб до отримання підряд двох негативних результатів. 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 двократного результату з інтервалом 30–45 діб.

Діагностичні дослідження ВРХ на кампілобактеріоз (вібріоз) проводяться згідно з “Временной инструкцией о мероприятиях по диагностике, профилактике и ликвидации вибриоза крупного рогатого скота” (1971) та тими доповненнями, що внесені у 1976 році. Дослідженню на вібріоз піддають бугаїв-плідників: на станціях штучного осіменіння, у племінних господарствах та в період місячного карантинування завезених у господарства для племінних або виробничих цілей – один раз на 6 міс. триразово з інтервалом у 10 днів.

На трихомоноз, згідно з діючою інструкцією (1971), досліджують бугаїв-плідників, корів, телиць парувального віку, які надходять у господарства (племстанції). Дослідження проводять через кожні 10 днів тричі, один раз на квартал.

Діагностичні дослідження норок на алеутську хворобу (АХ) планують проводити згідно з “Инструкцией по профилактике и ликвидации заболевания норок алеутской болезнью” (1985).

У благополучних господарствах профілактика АХ ґрунтується на суворому дотриманні правил ввезення норок, вибіркового і планового дослідження проб сироватки крові в РІЕОФ, виконанні загальних ветеринарно-санітарних і господарських заходів.

Ввезення норок у благополучні господарства допускається лише з благополучних господарств після дослідження сироватки крові в РІЕОФ та отримання негативних результатів.

Завезених норок утримують у профілактичному карантині 30 днів і досліджують в РІЕОФ. За від’ємних результатів РІЕОФ всіх клінічно здорових звірів переводять на ферму.

Для контролю епізоотичної ситуації у благополучних господарствах проводять дослідження сироватки крові підозрілих щодо захворювання та загиблих норок, а також тих, що мають продавати для розведення.

Відповідно до діючої інструкції (1985) та доповнень до неї (1986) серологічні дослідження птиці на пулороз-тиф планують і проводять, застосовуючи кровно-крапельну реакцію непрямої гемаглютинації (ККРНГА) з еритроцитарним, або кровно-крапельну реакцію аглютинації (ККРА) з

кольоровими діагностикумами відповідно до чинних настанов щодо їхнього застосування.

Дослідження птиці на пулороз-тиф за допомогою ККРНГА планують у птахівничих господарствах під час комплектування стада, за місяць до збирання яєць для інкубації, а надалі 1 раз у квартал. У господарствах, які реалізують інкубаційні яйця і добових курчат та індичат, серологічні дослідження птиці на пулороз-тиф перший раз проводять: курчат у віці 50–55 днів; індичат – у віці 45–50 днів.

У неблагополучних щодо пулорозу-тифу господарствах (фермах, відділках) всю птицю маточного стада (курей з 5-місячного віку, індичок з 9–10-місячного віку) досліджують щомісяця, з інтервалом 14 днів, до одержання дворазового негативного результату. Птицю, яку завозять у господарство, піддають серологічному дослідженню на пулороз-тиф у період карантинування.

Щоб уникнути неспецифічних реакцій, за 14 днів до проведення серологічних досліджень птиці припиняють згодувати антибіотики і хіміотерапевтичні препарати, а також за 2–3 дні виключають із раціону риб'ячий жир і не менше як за 4 години припиняють згодовування кормів.

Відповідно до діючої інструкції (2005) (див. додаток 23) потрібно проводити серологічний контроль напруженості імунітету птиці до *ньюкаслської хвороби* (далі – НХ) для оцінки ефективності специфічної профілактики, визначення оптимального терміну вакцинації (ревакцинації) птиці та контролю епізоотичної ситуації з НХ у птахогосподарствах України.

Контроль напруженості імунітету проти НХ проводять лабораторії ветеринарної медицини птахогосподарств, державної ветеринарної медицини, спеціалізовані лабораторії ветеринарної медицини з хвороб птиці та акредитовані лабораторії ветеринарної медицини.

Контроль ґрунтується на виявленні специфічних антитіл (антигемаглютининів) у сироватці крові птиці за допомогою реакції затримки гемаглютинації (РЗГА).

Серологічний контроль поголів'я птиці здійснюють через кожні 15-20 днів після застосування вакцини проти НХ або виходячи з епізоотичної ситуації в конкретному господарстві. Дослідженню піддають 25 проб сироваток крові від птиці, однієї партії, в об'ємі не менше 0,5 куб.см, взятих з різних місць пташника (залу) по діагоналі приміщення.

Відповідно до “Инструкции о мероприятиях по предупреждению и ликвидации заболевания животных гельминтозами” (1981) спеціалісти ветеринарної медицини повинні не рідше 2-х разів на рік вибірково обстежувати гельмінтокопроскопічними методами 10–20% від загального поголів'я тварин, враховуючи наявність гельмінтів у процесі розтину загиблих або забитих на м'ясо тварин.

Усіх домашніх і диких тварин, що надходять у господарство, необхідно піддавати профілактичному карантинуванню упродовж 30 днів і гельмінтокопроскопічним дослідженням на наявність гельмінтів. У випадку ураження тварин гельмінтами проводять поголовну дегельмінтизацію та

контролюють ефективність її проведення.

Діагностичні дослідження на хвороби бджіл (гнильцеві, акарапідоз, вароатоз та інші) планують у IV та I кварталах року. Отримавши позитивні результати досліджень, проводять обробки, передбачені інструкцією (1984), конкретно під час кожного захворювання.

7.1.2. Планування профілактичних щеплень

У всіх господарствах обов'язково планують і проводять профілактичні щеплення: великої рогатої худоби проти сибірки і трихофітії; дрібної рогатої худоби та коней проти сибірки; свиней проти бешихи і класичної чуми свиней; собак та котів проти сказу, кролів проти міксоматозу і вірусної геморагічної хвороби; птиці – хвороби Ньюкасла (псевдочуми) та інфекційного бурситу (хвороба Гамборо). Профілактичні щеплення проти таких захворювань: емкар; лептоспіроз ВРХ та свиней; колібактеріози і сальмонельози ВРХ та свиней; пастерельози ВРХ і свиней; хвороба Тешена свиней та хвороба Ауескі с-г тварин планують проводити у неблагополучних та загрозованих щодо цих захворювань зонах.

Відповідно до діючої Інструкції (2000) (див. додаток 3) профілактика *сибірки* полягає у проведенні регулярних щеплень сприйнятливих до цього захворювання тварин однією з дозволених до використання вакцин у певному порядку й у визначені терміни.

Профілактичні щеплення сприйнятливих тварин проти сибірки обов'язково включають у план профілактичних заходів і проводять:

– у стаціонарно неблагополучних пунктах, де з моменту останнього захворювання тварин на сибірку ще не минуло 5 років: дорослу ВРХ, овець, кіз, коней щеплюють два рази на рік з інтервалом у 6 міс.: навесні перед вигоном на пасовище і восени – під час постановки на стійлове утримання. Хутрових звірів щеплюють із 3-місячного віку один раз на рік;

– в усіх пунктах, де утримують дорослих тварин, сприйнятливих до сибірки – один раз на рік;

– молодняк ВРХ – після досягнення ним 3-місячного віку, а потім через 6 міс. ревакцинують;

– ягнят щеплюють у 3-місячному віці і повторно ревакцинують через 3 міс.;

– свиней – з 6-місячного віку один раз на рік, лише в господарствах, де практикується вільно-вигульне або табірне утримання;

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

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

У господарствах, розміщених на загрозованій території, обов'язковій вакцинації піддають усіх тварин, що надійшли до господарства. До загального стада їх допускають після карантинування не раніше, ніж через 14 днів після щеплення.

Відповідно до діючої Інструкції (1983) профілактичні щеплення проти *трихофітії* великої рогатої худоби планують і проводять у благополучних та загрозованих зонах таким чином:

- увесь молодняк з 1-місячного віку, двічі з інтервалом 10–14 днів;
- увесь молодняк, що надходить з інших господарств;
- усю велику рогату худобу, що надходить із-за кордону для племінних та інших цілей, імунізують незалежно від віку.

Лисиць і песців імунізують з 1-місячного, а кролів – із 45-денного віку.

Коней імунізують із 3-місячного віку.

План профілактичних заходів повинен обов'язково включати вакцинацію тварин у господарствах усіх форм власності, що належать населенню, яке проживає на даній території.

Відповідно до діючої Інструкції (1994) (див. додаток 9) основою ефективного забезпечення благополуччя господарств щодо *бешихи* є систематичне профілактичне щеплення всього свиноголів'я старше 2-місячного віку. У разі проведення щеплень керуються відповідними настановами із застосування вакцин. Здебільшого ревакцинацію здійснюють через кожні 4–6 місяців (тривалість імунітету після щеплень відповідними вакцинами).

Планові профілактичні щеплення свиноголів'я здійснюють у будь-яку пору року, обов'язково в усіх технологічних групах. Повторне щеплення проводять у строки, обумовлені імунологічними властивостями використаної вакцини.

Профілактичні щеплення свиней проти *класичної чуми*, відповідно до діючої Інструкції (1994) (див. додаток 7), слід планувати в усіх господарствах України. Вакцинопрофілактиці потрібно піддавати свиней різного віку в усіх господарствах, незалежно від форм власності, що є у цих зонах. Поросят щеплюють у 40–45-денному віці, повторно – через 45–50 днів, а дорослих тварин – один раз на рік. Імунітет триває 12 місяців.

Щеплення кролів проти *міксоматозу та геморагічної хвороби* є обов'язковими, тому потрібно планувати ці заходи в усіх зонах України незалежно від їх благополуччя.

Відповідно до діючої Інструкції (1981) та настанови щодо застосування живої вакцини проти *міксоматозу*, кролів щеплюють у 1,5-місячному віці, ревакцинують – через 3 міс. у тій же дозі. Імунітет триває 12 місяців.

Відповідно до діючої Інструкції (1988) та настанови щодо застосування інактивованої вакцини проти *геморагічної хвороби*, кролів планують щеплювати у 1,5-місячному віці одноразово. Імунітет триває 9 місяців.

Специфічна профілактика *псевдочуми (хвороби Ньюкасла)* птиці є одним з основних заходів у боротьбі з цією небезпечною інфекцією. Відповідно до діючої Інструкції (2011) (див. додаток 22), вакцинацію птиці у птахогосподарствах, фермерських, підсобних господарствах та господарствах особистого користування громадян здійснюють обов'язково згідно з планом протиепізоотичних заходів. Планують щеплювати молодняк у 15–20-, 45–60-, 140–150-денному віці, а надалі – кожні 6 міс. Вакцинують аерозольно,

інтраназально, або випоюють як передбачено інструкцією.

Інструкція з профілактики та ліквідації *інфекційної бурсальної хвороби (хвороби Гамборо)* (2000) (див. додаток 24) передбачає планування щеплення батьківського стада і сприйнятливою молодняку проти цього захворювання у неблагополучних і загрозливих господарствах відповідно до настанови щодо застосування вакцини. Вакцинують клінічно здорову птицю із 7–17-денного віку залежно від вакцини двічі з інтервалом 10–14 днів методом випоювання.

Враховуючи, що основним джерелом поширення *сказу* серед сільськогосподарських тварин і людей останнім часом є дикі звірі та собаки, а також те, що це захворювання реєструють в усіх областях України, планують піддавати обов'язковим профілактичним щепленням проти сказу, відповідно до діючої Інструкції (1994) (див. додаток 13), всіх собак і котів з 3-місячного віку (крім бродячих, яких слід знищувати) на всій території України, один раз на рік. Профілактичні щеплення проводять протягом липня–вересня кожного року. Тварин, не щеплених проти сказу, вакцинують із профілактичною метою незалежно від пори року.

Тварин, підозрілих у зараженні на сказ, щеплюють антирабічною вакциною та утримують під наглядом протягом 60 днів.

Профілактичні щеплення проти *емфізематозного карбункула*, як передбачено чинною Інструкцією (2000) (див. додаток 14), проводять у неблагополучних та загрозливих пунктах за 2–4 тижні до вигону тварин на пасовища.

Неблагополучними щодо емфізематозного карбункула вважають населені пункти, колективні або приватні господарства, ферми і суміжні з ними пасовища та водойми, де реєстрували випадки хвороби протягом останніх 5 років.

Щепленню піддають велику рогату худобу віком від 3 міс. до 4-х років. Телят у 6-місячному віці щеплюють повторно. Вакцину застосовують одноразово у дозах, передбачених настановою щодо її застосування.

У разі тяжких епізоотичних обставин усю велику рогату худобу щеплюють двічі, з інтервалом у два тижні, згідно із настановою щодо застосування вакцини.

У господарствах, де реєструється емфізематозний карбункул овець або свиней, їх щеплюють одноразово, починаючи з 6-місячного віку.

У неблагополучних за емфізематозним карбункулом пунктах, де тварини перебувають на пасовищах понад 6 міс., їх необхідно щеплювати повторно.

Залежно від епізоотичних обставин дозволяється щеплювати ВРХ і овець одночасно проти емфізематозного карбункула і сибірки асоційованою вакциною згідно з настановою щодо її застосування.

Відповідно до діючої Інструкції (1994) (див. додаток 5), щеплення тварин проти *лептоспірозу* планують проводити в неблагополучних пунктах та загрозливих зонах.

Вакцинують тварин проти лептоспірозу згідно з чинними настановами щодо застосування вакцин із тими серотипами і сероварами, які виявлені під

час діагностики у тварин даного господарства (населеного пункту):

- неблагополучного з лептоспірозу;
- у відгодівельних господарствах, де поголів'я комплектують без обстеження на лептоспіроз;
- де випасають тварин на пасовищах у зоні природного вогнища лептоспірозу;
- за виявлення в господарствах тварин, сироватка крові яких реагує в РМА.

Вакцинація запобігає захворюванню, абортам, виключає формування лептоспіроносійства. Імунізація лише частини поголів'я не припиняє епізоотичного процесу в господарстві, оскільки постійно залишаються неімунізовані, сприйнятливі до лептоспірозу особини.

Тривалість імунітету у поросят і ягнят, яких вакцинували в місячному віці, не перевищує 3 міс., а у телят, вакцинованих у 2-місячному віці – 6 міс.; у поросят 4–6-місячного віку, дорослих свиней і овець імунітет триває 6 міс. Після закінчення вказаного терміну тварин ревакцинують.

Відповідно до діючої Інструкції (1980), усіх тварин планують щеплювати проти *пастерельозу* упродовж року, керуючись настановами із застосування відповідних вакцин, у тих адміністративних районах, в яких на фермах або серед окремих груп тварин реєструвались випадки захворювання на пастерельоз.

Для профілактичних щеплень великої і дрібної рогатої худоби проти пастерельозу використовують емульсовану вакцину проти пастерельозу великої рогатої худоби, буйволів і овець.

Для вакцинації супоросних свиноматок і поросят до 2-місячного віку використовують концентровану полівалентну формолгідроокисалюмінієву вакцину проти сальмонельозу, пастерельозу і ентерококової септицемії поросят (СПЕ). У загрозованих щодо пастерельозу свиней господарствах застосовують емульсовану вакцину проти пастерельозу свиней.

Профілактичні щеплення телят і поросят проти *сальмонельозу* (1958) та *колібактеріозу* (1976) слід планувати в неблагополучних щодо цих захворювань пунктах протягом 2–3-х років після ліквідації хвороби.

Телят, одержаних від невакцинованих корів, планують щеплювати проти сальмонельозу з 8–10-денного віку двічі з інтервалом 8–10 днів, а телят від вакцинованих корів – з 17–20-денного віку двічі з інтервалом 8–10 днів. Вагітних корів вакцинують за 50–60 днів до отелення двічі з інтервалом 8–10 днів.

Профілактичні щеплення поросят проти сальмонельозу планують з 20–30-денного віку двічі, з інтервалом 5–8 днів. Супоросних маток щеплюють на 50–60-й день порісності тричі з інтервалом 8–10 днів.

Проти *колібактеріозу* планують щеплення корів за 1,5–2 міс. до отелення двічі з інтервалом 10–14 днів. Телят не вакцинують, тому що у них формується колостральний імунітет. Поросят проти *колібактеріозу* планують щеплювати перед відлученням двічі з інтервалом 10–15 днів. Супоросних свиноматок – за 1,5–2 міс. до опоросу двічі з інтервалом 10–15 днів.

У неблагополучних і загрозованих щодо сальмонельозу водоплавної птиці господарствах, з урахуванням епізоотичного стану місцевості, дорослу племінну водоплавну птицю, від якої планується одержати інкубаційні яйця, вакцинують два рази з інтервалом 7–10 днів за 1–1,5 міс. до початку відкладання яєць. Одержаний молодняк (гусенят, каченят) вакцинують із профілактичною метою у віці 7–10 днів.

Вівцематок вакцинують перший раз за 30 днів до окоту, другий – через 14 днів після першого щеплення.

Відповідно до діючої Інструкції (2008) (див. додаток 8), хворобу Ауескі можна контролювати, використовуючи засоби специфічної профілактики. Для специфічної профілактики хвороби Ауескі у неблагополучних і умовно благополучних господарствах дозволяється застосовувати як живі, так і інактивовані вакцини, у загрозованих – тільки інактивовані.

Відповідно до настанов із застосування традиційних вакцин: інактивованою – щеплюють кнурів і свиноматок, за 3 тижні до парування, через 7–8 днів повторюють; поросят, отриманих від вакцинованих свиноматок, щеплюють у 1,5–2 – місячного віці, а через 7–8 днів повторно, через 3 міс. планують провести їх ревакцинацію. Імунітет після щеплення такою вакциною триває 9 міс. Живою вакциною щеплюють усе свинопоголів'я та молодняк з 1-денного віку.

Застосування вакцинопрофілактики проти хвороби Ауескі істотно зменшує клінічний прояв захворювання та стримує розповсюдження інфекції, зменшуючи кількість виділеного вірусу, а також зменшує вірогідність переходу інфекції в латентний стан. Однак вакцинація повністю не запобігає інфікуванню тварин і встановленню латентного стану вірусу. Таким чином, вирішити проблему викорінення хвороби Ауескі, застосовуючи винятково вакцинопрофілактику, неможливо. Крім того, в регіонах, де використовуються традиційні вакцини, виявлення інфікованих тварин лабораторними методами діагностики нездійсненне, оскільки неможливо диференціювати поствакцинний і постінфекційний імунітет, і це не дозволяє володіти реальною епізоотичною ситуацією щодо хвороби Ауескі.

Основним способом вирішення проблеми викорінення хвороби Ауескі є виявлення й вибракування інфікованих тварин, не припиняючи вакцинації, мається на увазі наявність засобів специфічної профілактики і діагностики хвороби Ауескі, що дозволяють диференціювати інфікованих і вакцинованих тварин за показниками поствакцинального та постінфекційного імунітету. Такими засобами є так звані марковані вакцини та відповідні дискримінуючі діагностичні тести. Вакцинний вірус, що використовується для виробництва цих вакцин, не має одного або декількох специфічних глікопротеїнів (*gG*, *gE* або *gC*). У переважній більшості країн у програмах викорінення застосовують *gE*-негативні марковані живі й інактивовані вакцини, причому частіше використовують живі, тому що вони адекватніше моделюють розвиток вірусу в організмі й індукують утворення як гуморального, так і *T*-клітинного захисного імунітету. За допомогою сучасних діагностичних тестів

специфічні антитіла реєструють у сироватці крові вже через 6–8 днів після інфікування свиней вірусом хвороби Ауескі. Потім, через 21 день, антитіла проти вірусу хвороби Ауескі досягають максимального рівня й зберігаються в сироватці крові протягом декількох років. Виходячи з цього, серодіагностика дозволяє ефективно виявляти не тільки клінічно перехворілих свиней, але й латентно інфікованих.

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

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

Відповідно до діючої Інструкції (2000) (див. додаток 10) профілактичні щеплення всіх свиней проводять у неблагополучній та загрозовій зонах з ензоотичного енцефаломієліту (хвороби Тешена). Всіх свиней цієї зони беруть на суворий облік і проводять їм профілактичне щеплення вакцинами проти цієї хвороби згідно з настановами щодо їх застосування. Для імунізації застосовують як живу, так і інактивовану вакцини. Живою культуральною вакциною щеплюють поросят з 2-місячного віку (повторно через 14 днів) та доросле свинопоголів'я один раз на рік.

Інактивованою вакциною щеплюють поросят і доросле поголів'я. Якщо поросят щепили до 2-місячного віку (доза 1 мл), то у 3-місячному віці потрібно щепити повторно (доза 2 мл). Імунітет після щеплення цією вакциною триває 10 місяців.

Щеплення птиці проти віспи-дифтерити планують проводити у неблагополучних і загрозових господарствах, у тому числі й серед птиці, що належить населенню. Вакцинують курей, індиків та фазанів. У господарствах, де було зареєстровано це захворювання, все поголів'я з 2-місячного віку вакцинують протягом двох років після його ліквідації.

Щеплення птиці проти інфекційного ларинготрахеїту, колібактеріозу, пастерельозу, хвороби Марека передбачаються з урахуванням епізоотичної ситуації (див. інструкції у додатках).

7.1.3. Планування лікувально-профілактичних обробок

У третьому розділі плану передбачають лікувально-профілактичні обробки проти різних паразитарних захворювань, які реєструють в даній місцевості.

Специфічна профілактика гельмінтозів ґрунтується на застосуванні хіміотерапевтичних та біологічних препаратів, які забезпечують попередження захворювання тварин і розповсюдження у довкіллі інвазійного початку.

Профілактичні дегельмінтизації проводять в усіх господарствах, де є випадки захворювання тварин гельмінтозами, перед постановкою їх на стійлове утримання і перед вигоном на пасовище.

Лікувальні дегельмінтизації проводять у будь-яку пору року, якщо у тварин є клінічні ознаки захворювання.

Дегельмінтизацію проти більшості гельмінтозів планують здебільшого на зимовий період, коли значна частина гельмінтів завершує цикл розвитку, досягає статевої зрілості, а для яєць та личинок у довкіллі відсутні необхідні умови для розвитку доінвазійної стадії.

Найдоцільніші терміни дегельмінтизації, наприклад у зоні Лісостепу та Полісся, такі:

– проти фасціольозу великої рогатої худоби і овець – перша дегельмінтизація у IV кварталі (грудень), а друга – у I кварталі (лютий – березень) наступного року;

– проти диктіокаульозу великої рогатої худоби і овець – перший раз у II кварталі, другий – у IV (жовтень – листопад);

– проти монієзіозу овець – преімагінальна дегельмінтизація проводиться через 25–30 днів після виведення тварин на пасовища, повторна – через 15 днів після першої і третя – через 25–30 днів після другої, тобто в першій половині травня, у першій половині червня і в липні, а через 30 днів після постановки овець у стійлове утримання проводять профілактичну дегельмінтизацію всього поголів'я;

– проти аскарозу все поголів'я свиней – перший раз у квітні, другий – у липні і третій – у жовтні. Поросят піддають дегельмінтизації перший раз у віці 35–40 днів, другий – через два тижні після першої, третій – через місяць після другої (у 3-місячному віці);

– проти метастронгілозу свиней – перший раз у березні, другий – у жовтні;

– проти параскаріозу коней – перший раз у березні, другий – у жовтні;

– проти стронгілятозів коней – перший раз у травні, другий – у жовтні;

– овець проти корости і ектопаразитів – після стрижки: у травні-червні та вересні;

– свиней проти ектопаразитів – щоквартально;

– проти піроплазмідозів обробки планують періодично протягом усього часу можливого паразитування кліщів на тваринах;

– обробки великої рогатої худоби проти підшкірного овода планують у місцевостях, де реєструється уражуваність тварин його личинками.

Планування інших обробок визначається конкретною епізоотичною ситуацією, діючими інструкціями і настановами.

Річний і кварталний обсяги робіт у плані подаються у вигляді цифрових показників. Цифри повторних обробок тварин беруться в дужки. Громадське поголів'я показується в чисельнику, а тварини приватної власності – у знаменнику. Краще розробляти один план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів на поголів'я громадської власності, а інший – на поголів'я приватної власності. За наявності двох планів легше буде розібратись, що це за цифри і краще буде у виконанні запланованої роботи.

Протягом року в план можуть вноситись зміни і доповнення, зумовлені зміною епізоотичної ситуації в господарстві, районі та області.

Завдання 1. Розробити план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів за наведеною схемою згідно із завданням.

8. ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ НЕЗАРАЗНИХ ХВОРОБ ТВАРИН

Захворюваність і падіж сільськогосподарських тварин від незаразних хвороб завдають значних економічних збитків тваринницьким господарствам. Матеріали ветеринарної статистики свідчать про те, що найчастіше реєструються захворювання органів травлення, дихання та відтворення. Як відомо, втрати у тваринництві від незаразних хвороб у декілька разів перевищують втрати від заразних. У зв'язку з цим, попередження захворювань незаразної етіології і втрат від них ветеринарні спеціалісти зобов'язані проводити планово.

Планування заходів із профілактики незаразних хвороб тварин введено Департаментом ветеринарної медицини України за спеціальною формою (яка наведена нижче) згідно із методичними вказівками.

План із профілактики незаразних хвороб – це система заходів, спрямованих на попередження або усунення причин захворювання і загибелі тварин.

Планування ветеринарних заходів проти незаразних хвороб має ґрунтуватися на біологічному законі відповідності факторів зовнішнього середовища особливостям обміну речовин і рівню продуктивності тварин. Рівень перетравного протеїну повинен складати не менше 100–110 г в 1 к. од. за цукрово-протеїнового співвідношення 0,8:1,2.

В основу профілактики незаразних хвороб тварин повинні бути покладені заходи щодо забезпечення повноцінної годівлі і оптимальних зоогігієнічних умов утримання поголів'я в господарствах.

Починаючи розробку плану профілактики незаразних хвороб тварин, ветеринарним спеціалістам необхідно:

– вивчити стан тваринництва (кормову базу, умови утримання тварин і догляд за ними; плінність кадрів, що доглядають за тваринами);

- провести аналіз захворюваності і загибелі тварин від незаразних хвороб на підставі первинної ветеринарної документації;
- з'ясувати причини захворюваності тварин за результатами аналізу раціонів годівлі, експертиз лабораторних досліджень сироватки крові, кормів, води, ґрунту;
- проаналізувати повноцінність годівлі і утримання корів у сухостійний період, гігієну випоювання та утримання новонароджених телят;
- з'ясувати наявність рекомендованих засобів для профілактики незаразних хвороб і можливості їх придбання.

План профілактики незаразних хвороб розробляють з урахуванням методичних вказівок, і включає дві складові частини: текстову та власне план.

У текстовій частині плану необхідно вказати: назву господарства, його розташування та спеціалізацію; види тварин та їх технологічні групи; потребу та забезпечення тварин кормами; дотримання технології утримання тварин, особливо вагітних; проведення своєчасного ремонту приміщень; спосіб утримання тварин (маточного поголів'я і молодняку); забезпечення охорони тварин від стресових впливів; наявність та будівництво родильних відділень і профілакторіїв, літніх таборів, ветеринарно-санітарних об'єктів (якщо це передбачено промфінпланом); забезпечення тваринництва постійними кадрами; дотримання розпорядку робочого дня на фермі.

Власне план ветеринарних заходів складається за спеціальною схемою 2 (яка наведена нижче), де передбачені такі графи: назва заходів, обсяг робіт на рік, у т. ч. по кварталах та їх виконання. Розробляючи власне план, необхідно керуватися наступними рекомендаціями.

Одним з основних методів групової профілактики незаразних хвороб є диспансеризація маточного поголів'я і молодняку. Диспансеризація являє собою клінічне дослідження тварин, вивчення умов їх утримання, годівлі, лабораторне дослідження крові, сечі, молока (від 10–15% клінічно здорових корів і нетелей).

Сироватку крові досліджують на вміст каротину, кальцію, неорганічного фосфору, кетонових тіл, цукру і на кислотну ємність; сечу – на наявність кетонових тіл, уробіліну, білка, визначають її питому вагу і концентрацію водневих іонів (рН); молоко перевіряють на кислотність, вміст кетонових тіл. Одночасно його досліджують на субклінічну форму маститу.

Якщо за лабораторних досліджень встановлено відхилення фізіологічних показників від норми, тоді тваринам вводять у раціон кормові добавки, вітаміни, макро- і мікроелементи, необхідні для нормальної життєдіяльності.

В основу профілактики незаразних хвороб і забезпечення високої продуктивності тварин покладена біологічно повноцінна та нормована годівля доброякісними кормами. Тому ветеринарні працівники повинні постійно контролювати якість кормів і підготовку їх до згодовування.

У ході проведення аналізу утримання тварин різних вікових груп потрібно звертати увагу на дотримання параметрів мікроклімату у

приміщеннях.

Успіх профілактики значною мірою визначається наявністю постійних кадрів, що працюють із тваринами, їх професійною майстерністю. Особливу увагу необхідно звертати на отримання здорового приплоду. Основними причинами народження нежиттєздатного приплоду, підвищення його сприйнятливості до різних хвороб є порушення правил відтворення поголів'я, неповноцінна та одноманітна годівля вагітних самок, неправильна підготовка їх до родів.

Проведення заходів щодо профілактики травматизму, отруєнь токсичними грибами чи їх токсинами, отрутохімікатами, пестицидами є обов'язковим і також передбачається планом.

У профілактиці незаразних хвороб дуже важливе значення має проведення ветеринарно-просвітньої роботи серед працівників тваринництва і населення, яке є власниками тварин.

Схема 2 (власне план)

ПОГОДЖЕНО

Начальник Білоцерківської районної державної лікарні ветеринарної медицини

_____ В.П.Ковальов
“ ____ ” _____ 201__ р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор агрофірми “Матюші”

_____ І.В. Сполітак
“ ____ ” _____ 201__ р.

П Л А Н

профілактики незаразних хвороб тварин в агрофірмі “Матюші” Білоцерківського району на 20__ р.

(текстова частина)

НАЗВА ЗАХОДІВ	Одиниці виміру	План На рік	У т. ч. по кварталах				Виконання за рік
			I	II	III	IV	
1	2	3	4	5	6	7	8
Диспансеризація тварин:							
– корів і телиць паруваль-ного віку	гол.						
– бугаїв							
– основних свиноматок і ремонтних свинок	- II -						
– кнурів	- II -						
– коней	- II -						
Проведення біохімічних досліджень крові, сечі, молока для контролю обміну речовин:							
– корів, нетелей, телиць	проб.						
– бугаїв ДПС	- II -						
– свиноматок	- II -						
Дослідження сечі корів на кетоніві тіла							
	проб.						

<p>Дослідження кормів на протеїн, каротин, кальцій, фосфор, кислотність:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сіно – борошно трав'яне – силос – сінаж – зернофураж <p>Дослідження кормів на наявність отрутохімікатів, грибів або їх токсинів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – грубі корми – сіно – борошно трав'яне – сінаж – соковиті корми – зернофураж <p>Дослідження якості води</p> <p>Контроль за організацією розміщення, годівлі, догляду, утримання, вигоювання, вихову тварин у зимово-стійловий та літньотабірний періоди :</p> <ul style="list-style-type: none"> – великої рогатої худоби – свиней – овець <p>Обстеження приміщень для зимового утримання тварин і птиці</p> <p>Підготовка нетелей до родів (виділення в окремі групи, закріплення за операторами)</p> <p>Організація окремого утримання сухостійних корів</p> <p>Контроль за станом родильних відділень, профілакторіїв</p> <p>Для профілактики порушення обміну речовин ввести в раціон:</p> <p>хвойну муку</p> <ul style="list-style-type: none"> – телятам – поросяткам – ягнятам – курчатам <p>вітамінні препарати</p> <ul style="list-style-type: none"> – великій рогатій худобі – свиням – телятам – вівцям – курчатам <p>премікси</p> <ul style="list-style-type: none"> – великій рогатій худобі – дрібній рогатій худобі – свиням <p>залізовмісні препарати</p> <ul style="list-style-type: none"> – поросяткам 	<p>проб.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>проб.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>проб.</p> <p>проб.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>прим.</p> <p>гол.</p> <p>гол.</p> <p>прим.</p> <p>гол.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>гол.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>гол.</p> <p>- П -</p> <p>- П -</p> <p>гол.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--

Ультрафіолетове опромінення: – поросят – курчат	гол. - II -						
Для профілактики шлунково-кишкових захворювань: відвари трав, шлунковий сік	гол. – телятам – поросят – ягнятам						
Йодинол: – телятам – поросят – ягнятам	гол. - II - - II -						
Для профілактики бронхопневмоній: біогенні стимулятори	гол. – телятам – поросят – ягнятам						
Для профілактики кормового травматизму ввести магнітні кільця коровам	гол.						
Розчистка ратиць у великої рогатої худоби	гол.						
Кастрація тварин: – кнурів – баранів – свинок	гол. - II - - II -						
Зібрати лікарських трав	кг						
Проведення бесід							
Проведення семінарів із тваринниками							
Організація екскурсій у передові господарства							

Головний лікар ветеринарної
медицини господарства

_____ (В.І. Кузнецова)
(підпис)

Для проведення запланованих заходів потрібно мати необхідну кількість медикаментів, вітамінів, мікроелементів та інших засобів. Тому після складання плану визначають потребу у препаратах на рік та квартали, визначають вартість препаратів і включають її в план фінансування ветеринарних заходів на наступний рік.

Головні лікарі ветеринарної медицини господарств різних форм власності розробляють план профілактики незаразних хвороб тварин у межах господарства, завідувачі лікарень, дільниць ветеринарної медицини – для зони обслуговування. Начальники районних державних лікарень

ветеринарної медицини на підставі планів, які подаються господарствами, лікарнями і дільницями, розробляють план по району.

Підготовлений план обговорюють з керівником господарства або на засіданні правління господарства, а плани, розроблені установами ветеринарної медицини, – в управлінні Держпродспоживслужби району.

План профілактики незаразних хвороб після погодження з керівником державної установи ветеринарної медицини затверджується керівником господарства, а план по району затверджується начальником управління Держпродспоживслужби району. Після затвердження план є обов'язковим для виконання всіма спеціалістами та працівниками тваринництва, що відповідають за проведення заходів зазначених в плані.

Завідувач відділу з незаразних хвороб та неплідності маточного поголів'я несе відповідальність за виконання цього плану в районі, він надає практичну допомогу спеціалістам господарств різних форм власності, дільниць і дільничних лікарень, контролює їх роботу. Підсумки виконання плану по господарству слід проводити щоквартально, а по району – за півріччя.

Завдання 2. Розробити план заходів щодо профілактики незаразних хвороб тварин за наведеною схемою згідно із завданням.

9. ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ ІЗ ЛІКВІДАЦІЇ ЗАРАЗНИХ ХВОРОБ ТВАРИН

Спалах заразних хвороб тварин спричиняє вагомі економічні збитки їх власникам та є небезпекою для інших тварин і людей, тому служба ветеринарної медицини повинна вчасно та правильно поставити діагноз і провести всі заходи, щоб блокувати захворювання у первинному вогнищі та не допустити його поширення на інші території.

Ліквідація заразних захворювань є обов'язком державної, відомчої та приватної ветеринарної медицини. Щоб правильно та на належному рівні організувати й провести ветеринарні заходи, спрямовані на ліквідацію конкретного захворювання, потрібно скласти науковообґрунтований план із локалізації та ліквідації цієї інфекції.

Розробляючи такий план, спеціалісти ветеринарної медицини керуються відповідними методичними вказівками, Законом України “Про ветеринарну медицину” та діючими інструкціями, які затвержені Державним департаментом (комітетом) ветеринарної медицини України, а надалі Державною ветеринарною та фітосанітарною службою. Тільки планове проведення оздоровчих заходів дозволить за короткий термін з найменшими економічними втратами ліквідувати захворювання.

Після встановленого діагнозу на заразне захворювання (підтвердженого експертним висновком акредитованої лабораторії ветеринарної медицини, актом комісійного діагностичного забою реагуючих на туберкулін тварин і виявлення у них характерних патолого анатомічних

змін) та проведення комісійного епізоотологічного обстеження господарства, на що оформлено відповідний акт районна (обласна) надзвичайна протиепізоотична комісія, залежно від масштабів поширення захворювання, приймає рішення (розпорядження), відповідно до якого господарство (населений пункт, район) оголошують неблагополучним, у ньому вводять карантин або карантинні обмеження (залежно від захворювання та вимог діючої інструкції). План організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів із ліквідації даного захворювання, після затвердження державною надзвичайною протиепізоотичною комісією відповідного району (області), є додатком до цього розпорядження.

План ветеринарних заходів із ліквідації заразного захворювання розробляється найчастіше головним лікарем ветеринарної медицини господарства, де виникло це захворювання, або комісійно, з участю спеціалістів районної державної лікарні ветеринарної медицини (дільничної лікарні, дільниці ветеринарної медицини) та господарства. Підписують цей план ті спеціалісти, які є відповідальними за проведення відповідних заходів, передбачених в ньому. Такими відповідальними можуть бути: керівник господарства, головний лікар ветеринарної медицини господарства, головний технолог (зоотехнік) та завідувачі ферм, а під час ліквідації зоонозного захворювання – головний лікар районної лікарні. У деяких випадках до складу комісії можуть входити: представники лікарні ветеринарної медицини району, провідні вчені науково-дослідних або навчальних інститутів. Перед розробкою плану з ліквідації інфекційного захворювання тварин, надзвичайна протиепізоотична комісія може проводити епізоотологічне обстеження господарства і складає відповідний акт.

План організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації заразних хвороб розробляють за спеціальною схемою 3 (яка наведена нижче), з урахуванням методичних вказівок, і включає дві частини: текстову та власне план.

У текстовій частині плану необхідно дати коротку характеристику господарства, де вказати:

- назву господарства, його спеціалізацію і природно-кліматичні умови даної зони;
- поголів'я тварин (за видами і віковими групами, у вигляді таблиці);
- технологію їх утримання;
- стан приміщень, забезпеченість кадрами тваринництва;
- порядок комплектування господарства тваринами;
- кормову базу (потреба та забезпеченість за видами кормів – таблиця), повноцінність раціонів, водопостачання;
- ветеринарно-санітарний стан ферм (огорожена територія чи ні, наявність дезбар'єру), пасовищ, місць знезаражування трупів і природних водоймищ.

Епізоотичний стан господарства

- які інфекційні захворювання реєстрували за останній рік на території господарства, населеного пункту і району;

- обставини виникнення захворювання, за якого складається план;
- обґрунтованість діагнозу (якою лабораторією був встановлений діагноз на захворювання, дата і номер експертизи, які заходи вже проводили).

Динаміка захворювання і загибелі тварин

За інфекційних хвороб з гострим перебігом – динаміку захворювання тварин показують по днях, у вигляді таблиці (з дня виникнення захворювання до підтвердження діагнозу), а за хронічних захворювань дані відображають за кожен рік або щомісячно за останні роки. Показують, які оздоровчі заходи проводилися в господарстві та на основі якого документа розроблений план (посилання на діючу інструкцію, коли і ким вона затверджена).

Власне план розробляється за наведеною схемою, в якій передбачаються такі графи: назва заходів (1), терміни виконання (2), відповідальні виконавці (3) і примітки (4). Включає власне план три розділи:

1. Організаційно-господарські заходи.
2. Ветеринарно-санітарні заходи.
3. Заходи з охорони людей (за зоонозів).

Схема 3

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Білоцерківська районна державна
надзвичайна протиепізоотична
комісія

Рішення № 45 від “25 ”березня 2015 року.

П Л А Н

організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації лейкозу великої рогатої худоби в агрофірмі “Матюші” Білоцерківського району на 2015–2016 рр.

Коротка характеристика господарства

Агрофірма «Матюші» розташована за 17 км від районного центру – м. Біла Церква. Сполучення господарства з районним центром та іншими населеними пунктами району здійснюється автомобільними шляхами з асфальтовим покриттям доріг. За економічними показниками діяльності господарство є одним із кращих у районі. Має багатогалузеву спеціалізацію своєї діяльності. Провідною галуззю є тваринництво (молочне скотарство та племінне свинарство). У рослинництві спеціалізується на вирощуванні зернових, технічних і кормових культур. Зміна форми власності суттєво не вплинула на економічну діяльність господарства. Більший негативний вплив на господарську діяльність мають природно-кліматичні умови цієї зони. Засушливе літо, різкі перепади клімату не сприяють вирощуванню багатьох культур, що негативно впливає на розвиток тваринництва.

На 1.03.2015 року в агрофірмі «Матюші» утримували: 1400 голів ВРХ, у т.ч. корів – 656, нетелей – 84, телиць парувального віку – 91, молодняку 6–12-місячного віку – 206, телят 2–4-місячного віку – 228, молодняку до 2-місячного віку – 135 голів. Для утримання такої кількості ВРХ в господарстві є молочнотоварна ферма, яка розташована з північної сторони, за 200 м від поселень мешканців села Матюші. Тваринницькі ферми (9 приміщень) побудовані за типовими проектами і відповідають ветеринарно-санітарним вимогам. Утримання корів і молодняку старше 4-місячного віку – прив'язне, з комплексною механізацією трудових процесів на фермах. Новонароджених телят до 20-денного віку утримують в індивідуальних будиночках, на майданчику біля ферми, а потім в окремому приміщенні по 10–12 тварин в клітках, безприв'язно. Годують тварин тричі на добу. Забезпеченість кормами відповідає нормам. Вгодованість тварин середня і вище середньої. За кожною технологічною групою закріплено окремий обслуговуючий персонал. Доярки працюють у дві зміни. Заробітна плата у тваринників висока, тому плинність кадрів відсутня.

Свиноферма розташована за 2 км від молочнотоварної ферми. Для утримання 1436 свиней, а саме: 42 основних і 30 разових свиноматок, 7 кнурів, 392 поросят на відгодівлі, 284 поросят 2–4-місячного віку і 681 – підсисних поросят є чотири типові приміщення. Свиноферма має статус племінної. Ветеринарно-санітарні умови з утримання, та годівлі тварин відповідають нормам. Утримання свиней у клітках, згідно з нормами для кожної вікової групи. Годівля дворазова, відповідно до раціонів, для кожної вікової групи. Цілковита забезпеченість свиноферми кадрами.

Комплектування стада ВРХ проводять тваринами, вирощеними в умовах господарства, після ретельного відбору. Вибракування 10–15 % корів проводять щороку.

На свинофермі проводять заміну лише кнурів. Закуповують тварин в інших племінних господарствах і піддають їх 30-денному карантинуванню в окремому приміщенні.

Територія МТФ і свиноферми повністю не огорожена. В'їзд (вхід) на територію ферм лише один через контрольно-пропускний пункт під контролем чергового, але можливі й інші шляхи проникнення людей на територію ферм.

Недоліком господарської діяльності у тваринництві є відсутність пасовищ і моціону для дійного стада тварин. Знезаражування трупів проводять шляхом їх переробки на м'ясо-кісткове борошно на утильзаводі в с. Пищики.

Епізоотичний стан

Агрофірма «Матюші» є стаціонарно неблагополучною з лейкозу великої рогатої худоби. Вперше на МТФ цього господарства карантинні обмеження із-за лейкозу ВРХ було введено рішенням №28 Білоцерківської районної державної адміністрації 2 жовтня 2004 року, за результатами серологічних досліджень проб крові від великої рогатої худоби (експертиза

№ 679 Білоцерківської районної державної лабораторії ветеринарної медицини від 30.09.04 р.) і акта комісійного епізоотологічного обстеження господарства від 29.09.04 р. Упродовж трьох років (2004 – 2007) заходи проводилися відповідно до розробленого плану. Інфікованих тварин, по мірі їх виявлення, переводили на окрему ферму господарства, де утримували ізольовано від основного стада. Керівництво господарства поставило за мету – ліквідувати лейкоз ВРХ упродовж 2007–2008 рр., застосовуючи ІФА діагностику на РІД негативному поголів'ї та здачі на забій всіх інфікованих ВЛВРХ тварин. У 2008 році лейкоз в господарстві було ліквідовано, після здачі на забій усіх хворих на лейкоз тварин і отримання двох підряд негативних серологічних досліджень з інтервалом у 45 днів. Карантні обмеження з господарства було скасовано (розпорядження Білоцерківської районної державної надзвичайної протиепізоотичної комісії № 41 від 21 листопада 2008 р.).

За період з 2008 по 2014 рр. за результатами планових серологічних досліджень крові від великої рогатої худоби на лейкоз, реагуючих в РІД тварин не виявляли.

За результатами планових серологічних досліджень крові від ВРХ на лейкоз, проведених 12 березня 2014 р. було виявлено РІД позитивними 2 корови. Їх вилучили із стада і здали на забій. Повторне дослідження ВРХ на лейкоз у 2014 р. провели 8 жовтня, де знову виявили 3 реагуючі в РІД тварини, яких відділили від основного стада і здали на забій.

3 березня 2015 р. під час планового дослідження сироватки крові на лейкоз виявили 18 РІД позитивних тварин (12 корів і 6 голів молодяку 8-12 міс. віку). Повторному дослідженню тварин не піддавали, їх відділили на окрему ферму, де забезпечили ізольоване утримання від основного стада. Отже, діагноз на лейкоз підтверджено Білоцерківською районною державною лабораторією ветеринарної медицини, за результатами повторних досліджень сироватки крові ВРХ у РІД (Експертний висновок № 792 від 24.03. 2015 року.

Динаміка виділення хворих на лейкоз тварин у агрофірмі “Матюші” Білоцерківського району за 2014–15 рр.

Роки і місяці досліджень	Найвнє поголів'я тварин (гол.)	Обстежено тварин і досліджено проб крові	Виявлено хворих тварин			
			всього	%	у т. ч. корів	%
12.03.2014	1260	1062	2	0,16	2	0,3
8.10.2014	1325	1133	3	0,22	3	0,46
3.03.2015	1284	1085	18	1,4	12	1,9
За 2014–15 роки	1284	3280	23	1,25	17	1,5

Для оздоровлення стада великої рогатої худоби від лейкозу в господарстві необхідно провести організаційно-господарські і спеціальні ветеринарні заходи, що передбачені “Інструкцією з профілактики та

оздоровлення великої рогатої худоби від лейкозу”, яка затверджена Державним комітетом ветеринарної медицини України (наказ № 21 від 21 грудня 2007 року).

Назва заходів	Термін виконання	Відповідальний за виконання	Примітки
1	2	3	4
I. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ГОСПОДАРСЬКІ ЗАХОДИ			
Територію ферми повністю огородити	До 27.03.15	Керівник господарства, зав. фермою.	
При в'їзді на територію ферми обладнати ворота, сторожевий пост з цілодобовим чергуванням	До 26.03.15	Гол. лікар вет. мед. і зав. ферм.	
Дезбар'єр привести до робочого стану.	До 27.03.15	– II –	
Забезпечити дезінфекційними розчинами	На період неблагополуччя	– II –	
Забезпечити роботу санпропускника, за необхідності обладнати параформалінову камеру	– II –	– II –	
У господарстві заборонити:			
а) вивіз дорослої великої рогатої худоби для племінних і товарних цілей;	– II –	– II –	
б) перегрупування тварин без дозволу головного лікаря ветмедицини гос-ва;	– II –	– II –	
в) доступ на неблагополучну ферму сторонніх осіб і транспорту;	– II –	– II –	
г) використання для харчування людей і годівлі тварин молока, одержаного від хворих на лейкоз тварин	– II –	– II –	
Утримувати в належному ветеринарно-санітарному стані тваринницькі приміщення, територію ферм і дезкилимки	– II –	– II –	
Проводити санітарний день на фермі	1 раз на тиждень (середа)	Гол. лікар, зав. фермою	
Закріпити за неблагополучною щодо лейкозу фермою постійний обслуговуючий персонал і транспортні засоби	На період неблагополуччя	Зав. фермою	
Забезпечити повноцінну годівлю тварин та утримання їх за статеві-віковими групами	Постійно	Гол. зоотехнік	
Два рази на рік проводити поточний ремонт тваринницьких приміщень з наступною дезінфекцією.	Згідно з планом	Гол. зоотехнік, зав. фермою	

Проводити дератизацію у тваринницьких приміщеннях	2 рази на місяць, згідно з планом	Гол. лікар, зав. фермою	
Упорядкувати нумерацію тварин на фермах	До 26.03.15 р.	Гол. зоотехнік, зав. фермою	
Купити пастеризатор і обладнати його на фермі.	До 28.03.15 р.	Керівник господарства,	
Забезпечити пастеризацію молока від РІД (+) корів в умовах господарства	На період неблагополуччя	Гол. зоотехнік, зав. фермою	

II. ВЕТЕРИНАРНО-САНІТАРНІ ЗАХОДИ

Проводити серологічні (РІД) дослідження на лейкоз великої рогатої худоби старше 6-місячного віку	Через кожні 30–45 днів	Гол. лікар ветмедицини господарства	
РІД-негативне поголів'я ВРХ залишити у приміщеннях ферм №1 – №6 (після попереднього механічного очищення і дезінфекції тваринницьких приміщень, інвентарю тощо.)	До зняття обмежень	Гол. лікар, зав. фермою	
РІД-позитивне поголів'я великої рогатої худоби розмістити у приміщеннях №7 і 8	До зняття обмежень	Зав. фермою, гол. лікар	
Молоко від РІД (+) корів піддавати пастеризації	Постійно до зняття обмежень	Зав. фермою, гол. лікар	
РІД-негативних тварин ферм №1–6, піддавати серологічним дослідженням	Через кожні 30 – 45 днів	Гол. лікар	
Молодняк, одержаний від РІД-негативних тварин, утримувати ізолювано на фермі №6	До зняття обмежень	Гол. лікар, зав. фермою	
Молоко від РІД (-) корів вивозити на молокопереробні підприємства без попередньої обробки	Постійно	Зав. фермою	
Тварин ферм №7 і 8 (старших 1 року) досліджувати гематологічно	1 раз на рік	Гол. лікар	
Гематологічно хворих ізолювати і здати на забій	За 15 днів після виявлення	Гол. лікар	
Тварин ферми №7 і 8 після господарського використання здати на забій. Заміну стада проводити телицями ферми №5	До зняття обмежень	Гол. лікар, гол. зоотехнік	
Все РІД (-) поголів'я ВРХ дослідити ІФА методом, до отримання двох підряд негативних результатів	До зняття обмежень	Гол. лікар	

III. ЗАХОДИ З ОХОРОНИ ЛЮДЕЙ

Організувати медичний огляд обслуговуючого персоналу ферми з проведенням повної їх диспансеризації	Два рази на рік	Зав. фермою	
Не допускати до роботи на фермах хворих людей	Постійно	Зав. фермою	
Забезпечити тваринників двома комплектами спецодягу і одним комплектом взуття	– II –	Зав. фермою	
На кожній фермі обладнати умивальники і забезпечити рушниками та милом	– II –	Зав. фермою	
Душові кімнати привести до належного стану і забезпечити їх роботу в безперервному режимі. Обладнати титан для підігріву води в душових кімнатах	– II –	Зав. фермою	
Організувати прання спецодягу на території ферми	– II –	Зав. фермою	

Підписи:

Керівник господарства (П.І.Б.)

Головний лікар ветмедицини господарства (П.І.Б.)

Головний зоотехнік господарства (П.І.Б.)

Завідувач МТФ (П.І.Б.)

Основним організатором і виконавцем плану є головний лікар ветеринарної медицини господарства.

З метою підвищення відповідальності посадових осіб за виконання плану оздоровчих заходів у господарствах видається наказ, де вказуються основні положення плану і відповідальні виконавці за кожний захід.

Періодично головним державним інспектором ветеринарної медицини району здійснюється контроль за виконанням плану оздоровлення господарства з обов'язковим складанням акта (за хронічних інфекцій – не рідше двох разів на рік) і розглядом його на загальних зборах господарства.

За необхідності головний державний інспектор ветеринарної медицини району щорічно розробляє доповнення до плану, яке затверджує державна надзвичайна протиепізоотична комісія району.

У разі виконання плану заходів щодо оздоровлення господарства від заразного захворювання надзвичайна протиепізоотична комісія проводить ретельне епізоотологічне обстеження господарства стосовно зняття карантину. На підставі акта епізоотологічного обстеження головний державний інспектор ветеринарної медицини району розробляє проект розпорядження про зняття обмежень (карантину) з господарства і оголошення його благополучним щодо заразного захворювання. Після прийняття розпорядження надзвичайною протиепізоотичною комісією даного району господарство вважається оздоровленим.

Завдання 3. Розробити план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації заразної хвороби в господарстві за наведеною схемою згідно із завданням.

10. ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНО-САНІТАРНИХ ЗАХОДІВ

План ветеринарно-санітарних заходів у господарствах та регіонах, благополучних з інфекційних хвороб, носить профілактичний характер, що спрямовано на знищення умовно патогенних збудників заразних хвороб та їх носіїв у зовнішньому середовищі, тобто на розрив епізоотичного ланцюга.

Розпочинаючи складання плану ветеринарно-санітарних заходів на наступний календарний рік, лікар ветеринарної медицини уточнює:

- поголів'я тварин за видами та віковими групами, їх розміщення на відділеннях і фермах;
- епізоотичний стан кожної ферми або населеного пункту, наявність гризунів і шкідливих комах;
- об'єкти дезінфекції, дератизації і дезінсекції (кількість тваринницьких приміщень, вигульних дворів, літніх таборів, складів збереження продуктів і сировини тваринного походження, гноєсховищ та каналізаційних колодязів);
- визначає технічні засоби для проведення ветеринарно-санітарних заходів та їх стан.

Складається цей план із трьох розділів: дезінфекція, дезінсекція та дератизації.

У разі складання розділів плану необхідно знати:

а) *стосовно дезінфекції:*

- об'єкти дезінфекції, у тому числі – кількість ферм для утримання тварин різних видів і різних вікових груп, родильних та карантинних приміщень, ізоляторів, профілакторіїв, складських приміщень тощо;
- дезінфекційні речовини, які планують використовувати;
- спосіб дезінфекції (під час зрошування необхідно визначити площу (m^2) об'єктів, за аерозольної дезінфекції – об'єм в m^3);
- концентрацію розчину або аерозолю;
- норму використання дезінфекційної речовини на $1 m^2$ або на $1 m^3$;
- потребу в натуральних дезінфекційних речовинах (в кг, л) на одну дезінфекцію;

– періодичність дезінфекції;

– потребу в дезінфекційних речовинах на рік, а також їх вартість;

б) *стосовно дезінсекції:*

– об'єкти дезінсекції та їх площу (m^2), або об'єм (m^3);

– концентрацію розчину (газоподібної речовини);

– норму витрат на $1 m^2$ або на $1 m^3$;

– періодичність обробок;

– потребу в інсектицидах на рік та їх вартість.

в) *стосовно дератизації:*

– об'єкти дератизації та їх площа (m^2);

– наявність гризунів на об'єктах (ступінь щільності заселення приміщень);

– норму витрат ратицидів на $100 m^2$ на одну дератизацію;

- періодичність дератизації;
- потребу в ратицидах на рік та їх вартість.

У власне плані передбачені такі графи: види робіт і найменування тваринницьких приміщень, їх кількість, площа або об'єм, річні або кварталні обсяги робіт з дезінфекції, дезінсекції та дератизації.

План ветеринарно-санітарних заходів розробляється головним лікарем ветеринарної медицини господарства на наступний календарний рік, погоджується з начальником ветеринарно-санітарного загону районної державної лікарні ветеринарної медицини і затверджується керівником господарства.

На підставі планів ветеринарно-санітарних заходів у господарствах складається план по району. Якщо господарство не має можливостей провести такі заходи самостійно, то ці функції виконує госпрозрахунковий ветеринарно-санітарний загін, який функціонує у підпорядкуванні районної державної лікарні ветеринарної медицини. Всі послуги, на проведення ветеринарно-санітарних заходів спеціалістами такого загону, є платними.

План ветеринарно-санітарних заходів складається за спеціальною схемою 4 (яка наведена нижче), з урахуванням методичних вказівок і включає три розділи (I. Дезінфекції; II. Дезінсекції і III. Дератизації).

Схема 4 (власне план)

ПОГОДЖЕНО

Начальник Білоцерківської районної державної лікарні ветеринарної медицини
_____ А.П.Величко
“ ___ ” _____ 20 ___ р.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор агрофірми “Матюші”
_____ І.В. Сполітак
“ ___ ” _____ 20___ р.

П Л А Н

ветеринарно-санітарних заходів в агрофірмі “Матюші” Білоцерківського району на 20___ р.

Види робіт і найменування приміщень	Кількість приміщень	В них			На рік		У т.ч. по кварталах								
		гол., місяць	м ²	м ³	м ²	м ³	I		II		III		IV		
							м ²	м ³	м ²	м ³	м ²	м ³	м ²	м ³	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
I. Дезінфекція: Профілактична, всього: у т. ч. – МТФ – родильних відділень															

<ul style="list-style-type: none"> – ферм для телят – кошар – свиноферм – стаєнь – пташників – літніх таборів – ін. приміщень <p>Вимушена, всього: у т.ч. – МТФ</p> <ul style="list-style-type: none"> – родильних відділень – ферм для телят – кошар – свиноферм – стаєнь – пташників – літніх таборів – ін. приміщень 														
<p>II. Дезінсекція, всього: у т.ч. – МТФ</p> <ul style="list-style-type: none"> – родильних відділень – ферм для телят – кошар – свиноферм – стаєнь – пташників – літніх таборів – ін. приміщень 														
<p>III. Дератизація, всього: у т.ч. – МТФ</p> <ul style="list-style-type: none"> – родильних відділень – ферм для телят – кошар – свиноферм – стаєнь – пташників – кормоцехів – зерноскладів – ін. приміщень 														

Головний лікар ветеринарної
медицини агрофірми

_____ (В.І. Кузнецова)

(підпис)

Завдання 4. Розробити план ветеринарно-санітарних заходів у господарстві за наведеною схемою згідно із завданням.

11. ПЛАНУВАННЯ ПРОПАГАНДИ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗНАНЬ

Пропаганда ветеринарних знань – складова частина різносторонньої діяльності спеціалістів ветеринарної медицини. Її проводять планово з метою систематичного підвищення рівня знань працівників тваринництва, власників тварин з питань ветеринарної медицини, якості та безпеки продуктів і сировини тваринного походження.

Пропаганду ветеринарних знань поділяють на: *усну, друковану та наочну.*

Усна пропаганда ветеринарних знань передбачає виступи спеціалістів з лекціями по місцевому радіо, у сільських клубах, на фермах тощо, з доповідями по спеціальних питаннях на семінарах працівників сільського господарства, бесіди із працівниками ферм, власниками худоби та птиці, працівниками заготівельних і складських організацій, робітниками харчових та сировинних промислових підприємств.

Друкована пропаганда передбачає випуск (щомісячно або щоквартально) стінгазет “Ветеринарний мінімум у господарстві” або “Ветеринарні поради”, які вивішуються у приміщеннях установ державної ветеринарної медицини, ветеринарної просвіти сільських клубів, будинках тваринників, у приміщеннях ферм, у людних місцях тощо; друкування у газетах та журналах наукових статей і заміток щодо профілактики хвороб тварин, птиці, бджіл і риби.

Наочна агітація та пропаганда передбачає організацію постійно діючих і пересувних виставок досягнень науки та передового досвіду в галузі ветеринарної медицини, новітніх інструментів, обладнання, медикаментів, дезінфекційних речовин, спеціальної літератури; демонстрування науково-популярних фільмів з ветеринарної медицини, організацію куточків пропаганди ветеринарних знань у кімнатах для відпочинку тваринників тощо.

В обласній державній лікарні ветеринарної медицини є спеціальний відділ, спеціалісти якого займаються пропагандою ветеринарних знань. Вони оснащені технічними засобами, транспортом, а також тематичними стендами.

У кращих випадках ветеринарно-просвітню роботу планують і проводять комбіновано, застосовуючи декілька форм ветеринарної пропаганди. Наприклад, усна пропаганда доповнюється демонстрацією фільмів, фотокарток, натуральних експонатів (матеріалів).

Друковані форми ветеринарно-просвітньої роботи можуть бути представлені малюнками, фотокартками та іншим документальним матеріалом.

Усі форми пропаганди надають великого значення питанням профілактики і заходам боротьби із заразними хворобами, попередження економічних збитків, що можуть спричинити різні захворювання, ступеня небезпеки їх для людини (зоонози); дотримання зоогігієнічних і ветеринарно-санітарних правил годівлі та утримання тварин, профілактики незаразних

хвороб; ефективних схем і засобів лікування хворих тварин, ветеринарно-санітарної експертизи продуктів харчування тощо.

У господарстві план пропаганди ветеринарних знань повинен бути спрямований на виконання виробничих завдань у галузі тваринництва і підвищення економічної ефективності роботи служби ветеринарної медицини.

Для читання лекцій і проведення бесід залучаються не тільки спеціалісти свого господарства, а також державної ветеринарної медицини району, співробітники вишів і наукових установ.

Схема плану пропаганди ветеринарних знань має такі графи: назва теми лекції, бесіди або іншого заходу, дата проведення і відповідальний за виконання.

План пропаганди ветеринарних знань по району розробляють спеціалісти управління Держпродспожислужби району, а затверджує головний державний інспектор ветеринарної медицини району. У господарстві такий план розробляє головний лікар ветеринарної медицини господарства, а затверджує керівник цього господарства.

План пропаганди ветеринарних знань складається за спеціальною схемою 5 (яка наведена нижче), з урахуванням методичних вказівок і включає три розділи (I. Планування і організація проведення семінарів. II. Планування і організація проведення лекцій, бесід. III. Планування написання статей в газетах, журналах, наукових збірниках).

Схема 5 (власне план)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Начальник управління
Держпродспоживслужби
Білоцерківського району
_____ О.В. Вовкотруб
“ 25” листопада 2014 року.

ПЛАН

з пропаганди ветеринарних знань у Білоцерківському р-ні на 2015 р.

Назва заходів і місце проведення	Дата проведення	Відповідальні за виконання
1	2	3
I. Теми семінарів – для керівників господарств різних форм власності і зооветспеціалістів: 1. “Державний ветеринарно-санітарний контроль та нагляд на підконтрольних об’єктах – це основа Закону України “Про ветеринарну медицину”. 2. “Шляхи покращення епізоотичного стану із заразних хвороб тварин у господарствах і населених пунктах району”. – для голів селищних Рад:	березень квітень	Головний державний інспектор ветерин. медицини району – П –

<p>1. “Роль місцевих Рад в організації профілактичних заходів і ліквідації заразних хвороб тварин”.</p> <p>– для зоотехнічної служби та спеціалістів ветеринарної медицини державних установ і господарств різних форм власності:</p> <p>1. “Організація роботи з відтворення стада тварин і профілактика неплідності маточного поголів’я”.</p> <p>2. “Профілактика мінеральної і вітамінної недостатності у тварин”.</p> <p>3. “Профілактика та ліквідація лейкозу й туберкульозу в неблагополучних господарствах району”.</p> <p>4. “Нові засоби лікування та профілактики маститів у корів”.</p>	<p>квітень</p> <p>січень</p> <p>грудень лютий–квітень</p> <p>січень</p>	<p>Зам. начальника РУДВМ</p> <p>Начальник РДЛВМ; Головний зоотехнік управління с/г – П – Начальник РДЛВМ</p> <p>Начальник РДЛВМ</p>
<p>II. Лекції, бесіди для працівників тваринництва господарств різних форм власності і приватних власників тварин:</p> <p>1. “Профілактика сказу та заходи боротьби”.</p> <p>2. “Профілактика кишково-шлункових захворювань у молодняку ВРХ”.</p> <p>3. “Організація та проведення масових обробок тварин приватної власності проти заразних захворювань”.</p> <p>4. “Підготовка літніх таборів і вигульних майданчиків до літньо-табірного утримання ВРХ”.</p> <p>5. “Профілактика аліментарної анемії у поросят”.</p> <p>6. “Поширення гіподерматозу у цій зоні і заходи з його ліквідації”.</p>	<p>вересень</p> <p>квітень</p> <p>травень</p> <p>березень</p> <p>вересень– грудень - П -</p>	<p>Зав. протиепізоотич. відділом РДЛВМ</p> <p>Лікар-терап. РДЛВМ</p> <p>Зав. дільн. лікарнями і дільницями. Гол. лікарі с-г підпр.</p> <p>-- П -- Зав. дільн. лікарнями і дільницями.</p>
<p>III. Статті в газети (району, області), журнали та до збірників наукових праць на теми:</p> <p>1. “Поширення сказу на території Білоцерківського району та організація заходів з його профілактики”.</p> <p>2. “Організація пероральної імунізації диких тварин та визначення ефективності даної роботи”.</p> <p>3. “Відтворення стада та ефективність покращення цієї роботи”.</p>	<p>лютий, вересень</p> <p>грудень</p> <p>січень</p>	<p>Зав. протиепізоотич. відділом РДЛВМ</p> <p>Начальник УДР</p> <p>Лікар-гінеколог РДЛВМ</p>

Начальник Білоцерківської районної державної лікарні ветеринарної медицини _____

А.П. Величко

12. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН РОБОТИ

Календарний план роботи служби ветеринарної медицини агрофірми “Матюші” на січень 2015 р.

№ відділу	Назва заходів	Вид тварин	Заплановано			Виконано	
			дата	гол.	хто проводить	дата	гол.
2	Щеплення проти бешихи	Свині	4.01	69	Кузнецова. В.І.	4.01	80
1	Щеплення проти трихофітії	Телята	10.01	12	Кузнецова. В.І.	8.01	12
1	Дослідження на туберкульоз	ВРХ	7.01	365	Зіненко М.В. Кузнецова. В.І.	7.01	360
1	Відбір крові для дослідження на лейкоз і бруцельоз	ВРХ	26.01	468	Зіненко М.В. Кузнецова. В.І.	26.01	500
2	Відбір проб калу та їх дослідження на аскароз	Свині	28.01	12	Кузнецова. В.І.	28.01	12
1	Дослідження на субклінічні форми маститу	ВРХ	30.01	365	Кузнецова. В.І.	30.01	360

Головний лікар ветеринарної
медицини агрофірми

_____ (В.І. Кузнецова)
(підпис)

13. ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКОНАННЯ ПЛАНІВ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

Організація виконання планів ветеринарних заходів покладається на керівників служби ветеринарної медицини установ, державної ветеринарної медицини або господарства.

З метою оперативного керівництва та контролю виконання поточних планів у держустановах і господарствах розробляються календарні (місячні) плани роботи спеціалістів ветеринарної медицини, де вказуються найменування заходів, місце роботи (або вид тварин), дата її проведення і прізвище виконавця. Календарний план проведення ветеринарних заходів є посібником до виконання роботи. Безумовно, важко все передбачити у плані, тому спеціалісти ветеринарної медицини виконують також інші види робіт (надання лікувальної допомоги тваринам, проведення вимушених заходів тощо).

На початку місяця головні лікарі ветеринарної медицини господарств підводять підсумки виконання календарного плану за минулий місяць, складають відповідні звіти, викривають недоліки та невикористані резерви з тим, щоб усунути або реалізувати їх у наступному місяці.

Підсумки виконання планових заходів за минулий місяць також щомісячно підводять на нарадах у державних установах ветеринарної медицини і визначають завдання на наступний місяць.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Яке значення мають плани у ветеринарній справі?
2. Які основні вимоги до планів за їх розробки?
3. Яких принципів потрібно дотримуватись за розробки різних планів ветеринарних заходів?
4. Які є види планів у ветеринарній справі і на який термін їх розробляють?
5. Які складові частини має план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів та хто його повинен затвердити?
6. З яких розділів складається власне план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів? Дати їм характеристику.
7. В які терміни розробляють план ветеринарно-профілактичних і протиепізоотичних заходів та хто несе відповідальність за нього?
8. Дати характеристику плану ветеринарних заходів з профілактики незаразних хвороб тварин.
9. Коли і ким розробляється план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації інфекційного захворювання? Хто його затверджує та підписує?
10. Які складові частини має план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації інфекційного захворювання?
11. Дати характеристику текстової частини плану організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації інфекційного захворювання.
12. На підставі яких документів розробляють власне план організаційно-господарських і ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації інфекційного захворювання та які розділи він включає?
13. Коли і ким розробляється план ветеринарно-санітарних заходів і які розділи він включає?
14. Які структури ветеринарної медицини несуть відповідальність за розробку планів з пропаганди ветеринарних знань і яка необхідність у таких планах? Дати характеристику цього плану.
15. Хто розробляє календарний план роботи служби ветеринарної медицини і на який термін?
16. На підставі яких планів розробляють календарний план роботи служби ветеринарної медицини?

ЛІТЕРАТУРА

1. Божко Г.К. Організація протиепізоотичних заходів / Г.К. Божко. – 3-тє вид., перероб. і доп. – К.: Урожай, 1987. – 272 с.
2. Василенко О. Розглянуто на колегії / О. Василенко // Ветеринарна газета. – 2002. – №4 (100). – С. 1–3.
3. Воскобойник В.Ф. Организационно-коммерческий справочник ветеринарного специалиста: Справочное пособие / В.Ф. Воскобойник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманит. изд. центр “ВЛАДОС”, 1999. – 368 с.
4. Горжеєв В. Літньо-табірне утримання великої рогатої худоби / В. Горжеєв // Ветеринарна медицина України. – 1999. – №4. – С.5.
5. Джупина С.И. Организация ветеринарного обслуживания крупных животноводческих ферм / С.И. Джупина. – М.: Росагропромиздат, 1991. – 175 с.
6. Джупина С.И. О диагностике и профилактике / С.И. Джупина // Ветеринарная газета.–1998. – № 8–9. – С.4.
7. Жунушов А.Т. Ветеринарную службу и науку – на уровень новых задач производства / А.Т. Жунушов, Б.М. Мураталиев, С.К. Султанкулов // Ветеринария. – 1998. – № 2. – С. 7–9.
8. Закон України про ветеринарну медицину: (Офіц. вид.).– К.: Ветінформ, 2006 – 109 с.
9. Наказ №2 від 18.01.1999 р. Головного державного інспектора ветеринарної медицини України “Про посилення заходів щодо лептоспірозу тварин” // Ветеринарна медицина України. – 1999.– № 4. – С. 44.
10. Никитин И.Н. Организация и экономика ветеринарного дела / И.Н. Никитин, В.Ф. Воскобойник. – Учеб. для студ. вузов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманит. изд. центр “ВЛАДОС”, 1999. – 384 с.
11. Омаров Л.М. Опыт работы районной ветеринарной службы / Л.М. Омаров // Ветеринария. – 1990. – № 8. – С. 9–10.
12. Онищенко П.С. На оперативно-інформаційних нарадах у ДДВМ / П.С. Онищенко // Ветеринарна медицина України. – 2002.– № 3. – С. 4–5.
13. Оненко В. Нове тисячоліття, нові завдання / В. Оненко // Ветеринарна газета. – 2001. – № 3 (75).– С. 3.
14. Организация и экономика ветеринарного дела / [И.Н. Никитин, Ф.Ф. Белоусов, А.Г. Гинзбург, М.Х.Шайхаманов]; Под ред. А.Д. Третьякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Агропромиздат, 1987. – 352 с.
15. План основних заходів оздоровлення тварин від лептоспірозу в Україні на 1999–2000 рр. // Ветеринарна медицина України. – 1999.– № 4. – С. 45–47.
16. Полонский Н.Г. Совершенствование ветеринарного обслуживания животноводства / Н.Г. Полонский, А.Г. Шорохов, Ю.М. Кузьменко // Ветеринария.–1991.– № 5.– С. 9–11.
17. Робочий зошит для самостійної роботи студентів з курсу “Організація та економіка ветеринарної справи” / [О.Т. Ляшенко, Л.М. Корнієнко, Д.І. Бондаренко та ін.] – Біла Церква: БДАУ, 2000. – 86 с.
18. Смирнов П.Н. Обоснование схемы противозпизоотических мероприятий / П.Н. Смирнов, В.А. Апалькин, Ф.А. Волков // Ветеринария. – 1996.– № 3.– С. 8–11.
19. Совершенствование ветеринарной службы сельского района / [И.Н. Никитин, Н.М. Василевский, Ф.Ф. Хисамутдинов, А.Т. Анишин] / Ветеринария. – 1998. – № 10. – С. 14–16.
20. Урбан В.П. О совершенствовании планирования в ветеринарии / В.П. Урбан, Н.М. Калишин // Ветеринария. – 1993.– № 7.– С. 8–11.
21. Шукшин Ф.И. Опыт работы ветслужбы хозяйства / Ф.И. Шукшин // Ветеринария. – 1999.– № 1. – С. 11–13.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного комітету ветеринарної
медицини України 03.09.2009 № 316

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 21 вересня 2009 р. № 883/16899

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція з профілактики та боротьби з туберкульозом тварин (далі – Інструкція) встановлює порядок проведення профілактичних заходів з недопущення захворювання тварин на туберкульоз, ветеринарно-санітарних заходів у разі виникнення захворювання та є обов'язковою для виконання в усіх господарствах незалежно від форм власності і відомчого підпорядкування фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, громадянами, спеціалістами ветеринарної медицини. 1.2. У цій Інструкції терміни вживаються у такому значенні: Туберкульоз – інфекційне хронічне захворювання тварин, птахів і людини, яке характеризується утворенням у різних органах типових безсудинних вузликів (туберкул) з наявністю сирнистого розпаду. Збудник – бактерії з роду *Mycobacterium*, до якого входять 48 самостійних видів і підвидів. Захворювання у тварин викликають мікобактерії туберкульозу видів *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium tuberculosis* і *Mycobacterium avium* (далі – *M. bovis*, *M. tuberculosis* і *M. avium*). *M. bovis* – збудник туберкульозу, найбільш патогенний для великої рогатої худоби, однак до нього сприйнятливі й інші види ссавців. *M. tuberculosis* – збудник туберкульозу, який спричинює захворювання у людей, свиней, кішок, собак, папуг та канарок. У великої рогатої худоби цей збудник в основному викликає сенсibilізацію до туберкуліну або в окремих випадках поодинокі туберкульозні ураження в лімфатичних вузлах. *M. avium* – збудник туберкульозу домашніх і диких птахів. Може викликати патологічні зміни у свиней, а у великої рогатої худоби – лише короткочасну сенсibilізацію до туберкуліну. Атипові мікобактерії – збудники, які широко розповсюджені у навколишньому середовищі, здатні зумовлювати сенсibilізацію до туберкуліну у великої рогатої худоби, свиней і птиці, що ускладнює діагностичну оцінку алергічної проби на туберкулін. Господарство – будь-яке місце, де перебувають, розводяться та утримуються тварини, проводиться їх продаж, забій, утилізація і штучне осіменіння. Стадо – тварина або група тварин, яких утримують у господарстві, як епідеміологічну одиницю; якщо у господарстві утримують більше ніж одне стадо, кожне з цих стад становить окрему одиницю і має такий самий ветеринарний статус. Благополучне стадо (офіційно вільне від туберкульозу) – в жодній тварини не виявлено клінічних ознак туберкульозу та/або патолого-анатомічних змін, за проведення алергічних досліджень не виявлено реагуючих тварин. Неблагополучне стадо – діагноз на туберкульоз встановлено за результатами патолого-анатомічних

досліджень, виділено збудника туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) у ході культурального дослідження біоматеріалу, відібраного від реагуючих на туберкулін тварин, або за позитивної біологічної проби на лабораторних тваринах диференційовано видову належність виділених культур до збудників *M. bovis*, *M. tuberculosis* за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції (далі – ПЛР) і підтверджено бактеріологічним методом. Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про ветеринарну медицину" (2498-12). 1.3. Збудники туберкульозу у разі потрапляння в організм аліментарним або аерогенним шляхом здатні уражати всі органи і тканини та виділятися з організму тварин з молоком, бронхіальним слизом, фекаліями, сечею. Хворі на туберкульоз тварини та люди є джерелом збудника інфекції. 1.4. Специфічні засоби профілактики туберкульозу не розроблені.

2. Діагностика туберкульозу. 2.1. Основними методами діагностики туберкульозу є: а) зажиттєвий – клінічний огляд, внутрішньошкірна туберкулінова проба (алергічні дослідження), а у коней – офтальмопроба; б) посмертний – патологоанатомічне та бактеріологічне дослідження. 2.2. Алергічні дослідження тварин на туберкульоз проводяться відомчими спеціалістами ветеринарної медицини суб'єктів господарювання під контролем державних лікарів ветеринарної медицини. 2.3. Туберкулінові тести повинні здійснюватись шляхом ін'єкції туберкуліну (ів) у шкіру. Великій рогатій худобі, буйволам, зебуподібним, якам, оленям туберкулін вводять на межі передньої та середньої третин шиї. У разі коли одній тварині вводять два туберкуліни (для ссавців та для птиці), місце ін'єкції туберкуліну для птиці має бути на відстані 15 см від холки шиї, а місце ін'єкції туберкуліну для ссавців має бути на 12,5 см нижче, на лінії, паралельній лінії плеча, або на іншому боці шиї; у молодих тварин, у яких немає місця для відокремлення місць ін'єкції на одному боці, ін'єкції мають бути зроблені з обох боків шиї на ідентичних місцях в центрі середньої третини шиї. Бугаям - плідникам туберкулін вводять у підхвостову складку, свиням – на зовнішній поверхні вуха на відстані 2 см від його основи. Вівцям, козам та норкам – внутріпальпально в нижню повіку. Собакам та хутровим звірям – в шкіру внутрішньої поверхні стегна. Техніка туберкулінового тесту: місця ін'єкцій слід вистригати та очистити. Складку шкіри у місці введення беруть між великим та вказівним пальцями, вимірюють кронциркулем та записують розмір. Дозу туберкуліну (0,1 мл) вводять методом, що гарантує внутрішньошкірне введення. Вводити туберкулін у пошкоджену шкіру забороняється. Правильно зроблена ін'єкція повинна бути підтверджена пальпацією невеликої припухлості на місці ін'єкції. Товщину складки шкіри на місці ін'єкції у великої рогатої худоби, буйволів, зебуподібних, яків, оленів вимірюють через 72 (+–4) години після ін'єкції, а у кіз, овець, свиней, собак, котів, хутрових звірів – через 48 годин. Результати вимірювань записують.

Інтерпретація реакцій: негативна реакція – не спостерігається жодних клінічних проявів хвороби, потовщення складки шкіри не більше 2 мм.

Сумнівна реакція – не спостерігається жодних клінічних проявів хвороби, потовщення складки шкіри більше 2 мм, але менше 3 мм. Позитивна – спостерігаються клінічні прояви або збільшення товщини складки шкіри у місці ін'єкції у великої рогатої худоби, буйволів, зебуподібних, яків, оленів – на 3 мм і більше (за дворазової туберкулізації після другого введення потовщення складки на 4 мм і більше), бугаїв-плідників – на 2 мм і більше (за дворазової туберкулізації після другого введення потовщення на 3 мм і більше). Не дозволяється досліджувати туберкулінами тварин впродовж трьох тижнів після вакцинації проти інфекційних хвороб та обробок проти гелмінтозів. Дослідження кіз, овець, свиней, кобилиць, ослиць, зебуподібних і хутрових звірів проводиться не раніше одного місяця після пологів. 2.4. З метою своєчасного з'ясування епізоотичного стану в областях, районах, населених пунктах (містах, селах), господарствах (незалежно від форм власності), стадах у плановому порядку проводять діагностичні дослідження на туберкульоз. 2.5. У благополучних господарствах проводять обов'язкові планові одноразові алергічні дослідження (туберкулізації) за епізоотологічних (епідеміологічних) показників і перед продажем тварин на племінні чи виробничі цілі. 2.6. У неблагополучних господарствах проводять одноразове алергічне дослідження через кожні 30-45 днів. Залежно від епізоотичної ситуації може проводитись дослідження дворазовою внутрішньошкірною пробою, а також офтальмопробою. 2.7. Офтальмопроба (очна туберкулізація) застосовується у коней, а також як допоміжний метод у великої рогатої худоби. Офтальмопробу проводять дворазово з інтервалом 5-6 днів між першим та другим введенням – нанесенням 3-5 крапель туберкуліну на кон'юнктиву ока за відтягнутих нижніх та верхніх повік. За будь-яких уражень очей дослідження тварин офтальмопробою забороняється. Облік результатів проводять через 3,6,9 та 12 годин після повторного нанесення туберкуліну. Реакція характеризується почервонінням та набряком кон'юнктиви, виділенням із внутрішнього кута ока слизовогнійного або гнійного секрету, який накопичується спочатку в кон'юнктивальному мішку ока, а потім витікає з нього у вигляді шнурка. 2.8. Велику рогату худобу досліджують: на усіх державних племінних підприємствах, племінних фермах, у приватних племінних господарствах незалежно від строків благополуччя маточне поголів'я (корів, бугаїв, нетелів, телиць парувального віку) два рази на рік, а весь молодняк – з 40-добового віку один раз на рік; у разі благополуччя адміністративного регіону (району, області) впродовж чотирьох і більше років та за відсутності реагуючих на туберкулін тварин все поголів'я худоби в регіоні, починаючи з 40-добового віку, один раз на рік; після оздоровлення всіх господарств району перші чотири роки маточне поголів'я (корови, нетелі, телиці парувального віку, бугаї) двічі на рік (весною та восени), а молодняк – з 40-добового віку один раз на рік; у благополучних господарствах неблагополучних районів все поголів'я худоби, починаючи із 40-добового віку, двічі на рік. Обов'язковому дослідженню підлягає поголів'я тварин, що реалізуються в інші господарства, за 30 днів до завезення та на 25 добу профілактичного карантинування в господарстві

після завезення, при цьому жодна тварина, яка показує збільшення товщини кожної складки більше за 2 мм або за наявності клінічних проявів, не може бути введена в основне стадо; у господарствах, які постачають молоко в дитячі та медичні заклади, санаторії, будинки відпочинку або для виробництва продукції, що потім експортується, все стадо з 40-денного віку алергічним методом двічі на рік, при цьому застосовують коротку стерильну голку зі скошеним назовні краєм та градуйований шприц; з метою своєчасного виявлення інфікованих збудником туберкульозу тварин, що належать громадянам, з 40-добового віку туберкуліною пробою один раз на рік; корів (нетелів), буйволиць, верблюдиць, самок яків алергічним методом незалежно від періоду їх вагітності; овець, кіз, свиней, кобилиць, ослиць, зебуподібних і хутрових звірів – не раніше ніж через один місяць після пологів. Епізоотичне благополуччя поголів'я тварин відгодівельних стад і груп оцінюють за результатами патолого-анатомічних досліджень і ветеринарно-санітарної експертизи на м'ясопереробних підприємствах.

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

2.10. Свиней досліджують одночасно ППД (протеїн пурифід дериват – сухий очищений білок) туберкуліном (далі – ППД туберкулін) для ссавців і ППД туберкуліном для птиці: у племінних господарствах (незалежно від форми власності) маточне поголів'я один раз на рік (свиноматок і кнурів); за 30 днів до завезення та на 25 добу профілактичного карантинування поголів'я, яке передається в інші господарства або коли завозиться; свиней товарних господарств – залежно від епізоотичної ситуації; на благополучних фермах, які входять до складу неблагополучних господарств, кнурів і основних свиноматок два рази на рік.

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

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

2.13. У господарствах, де утримуються хутрові звірі, контроль благополуччя щодо туберкульозу здійснюють – оглядом тушок під час забою, а також патолого-анатомічними і бактеріологічними дослідженнями біоматеріалу.

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

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

діагностики: а) гістологічний; б) симультанна алергічна проба; в) внутрішньовенна туберкулінова проба; г) дворазова внутрішньошкірна проба; ґ) офтальмопроба; д) реакція мононуклеарів крові (далі – РМК); е) імуноферментний аналіз (далі – ІФА); є) ККРА (для птиці); ж) ПЛР для детекції ДНК *M. tuberculosis complex*. 2.16. За первинного виявлення до п'яти реагуючих на туберкулін тварин їх піддають діагностичному забою з подальшим патолого-анатомічним і бактеріологічним дослідженням на туберкульоз. 2.17. У разі виявлення більше п'яти голів реагуючих на туберкулін тварин діагностичному забою піддають не менше п'яти тварин з більш вираженими реакціями на туберкулін з кожного стада, де вони виявлені. 2.18. Діагностичний забій тварин і відбір матеріалу для бактеріологічних та морфологічних досліджень проводять не пізніше п'ятої доби після обліку реакції. 2.19. У разі виявлення реагуючих тварин, які утримуються в особистих господарствах громадян, цих тварин ізолюють і через 30-45 днів досліджують симультанною алергічною пробою на туберкульоз із застосуванням ППД туберкуліну для ссавців і алергену з атипових мікобактерій (далі – ААМ). 2.20. У великої рогатої худоби діагноз на туберкульоз вважають встановленим, а стадо неблагополучним, якщо: виявлено патолого-анатомічні зміни, властиві туберкульозу, хоча б у однієї тварини під час діагностичного забою; виділено збудника туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) під час культурального дослідження біоматеріалу, відібраного від реагуючих на туберкулін тварин, або за позитивної біологічної проби на лабораторних тваринах; диференційовано видову належність виділених культур до збудників *M. bovis*, *M. tuberculosis* за допомогою ПЛР і підтверджено бактеріологічним методом захворювання тварин на туберкульоз. 2.21. У разі підтвердження діагнозу на туберкульоз усіх реагуючих на туберкулін тварин неблагополучного стада вважають хворими та незалежно від їх фізіологічного стану, виробничих або племінних показників здають на забій протягом 15 днів. Тварин, що не реагують на туберкулін і не мають клінічних ознак хвороби, відносять до умовно здорових. 2.22. Якщо під час планового забою тварин із благополучних господарств (незалежно від форми власності) на м'ясокомбінатах і бойнях в тушах виявлено патолого-анатомічні зміни, властиві для туберкульозу, що зафіксовано спеціалістами ветеринарної медицини, то в цьому господарстві проводяться алергічні дослідження всіх тварин на туберкульоз. 2.23. У птиці діагноз на туберкульоз вважають встановленим: у разі виявлення в органах і тканинах властивих для туберкульозу патолого-анатомічних змін; позитивних результатів ПЛР і виділення бактеріологічним методом культури *M. avium*; при виділенні культури мікобактерій *M. avium*, а від папуг – *M. avium* і *M. tuberculosis*. 2.24. У свиней діагноз на туберкульоз вважають встановленим за виявлення в органах і тканинах властивих для туберкульозу змін і виділенні культур мікобактерій *M. bovis*, *M. tuberculosis* та підвиду *Mycobacterium avium subspecies hominisuis*.

3. Профілактика захворювання тварин на туберкульоз. 3.1. Головні державні інспектори ветеринарної медицини (районів, областей, міст)

забезпечують державний ветеринарно-санітарний нагляд щодо туберкульозу в кожному стаді та господарстві. 3.2. З метою недопущення захворювання тварин на туберкульоз керівники господарств, власники худоби, ветеринарні та зоотехнічні фахівці зобов'язані: 3.2.1. Забезпечити проведення ветеринарно-санітарних заходів із недопущення занесення збудника туберкульозу на територію господарства. 3.2.2. Забезпечити належні умови утримання, годівлі та експлуатації сільськогосподарських тварин за нормативами, передбаченими для кожного виду тварин, їх віку та напрямів використання. 3.2.3. Не допускати введення (завезення) тварин з інших господарств і населених пунктів, а також переміщення їх в господарстві без відома спеціалістів ветеринарної медицини. Закуплених у господарство тварин необхідно утримувати протягом 30 днів на профілактичному карантині, під час якого їх досліджувати на туберкульоз та інші інфекційні захворювання згідно з ветеринарно-санітарними вимогами і чинним законодавством з цього питання. 3.2.4. Забезпечити згідно з технологічними вимогами: виведення тварин в літні табори; недопущення контакту хворих тварин на випасах, водопоях з худобою інших господарств; проведення поточного ремонту, дезінфекції та дератизації тваринницьких приміщень і територій ферм; знезараження відвіток, молока, інших продуктів тваринного походження, що використовуються для годівлі тварин; систематичне очищення приміщень і території ферм від гною та його біотермічне знезараження; ізольоване вирощування молодняку; своєчасну реєстрацію та ідентифікацію завезеного і новонародженого молодняку. 3.2.5. Не допускати завезення на тваринницькі ферми молока, закупленого у населення, та використання його для годівлі тварин на фермах. Відвітки, завезені з молокопереробних підприємств, піддавати обов'язковому знезараженню в господарстві. 3.2.6. Не допускати введення в основне стадо молочних та племінних ферм тварин, закуплених у населення. 3.2.7. Не допускати до обслуговування в тваринництві та кормовиробництві осіб, які не пройшли медичне обстеження на туберкульоз, а також хворих на туберкульоз, які перебувають на диспансерному обліку. 3.2.8. На вимогу спеціалістів ветеринарної медицини пред'являти на завезених тварин супроводжувальні ветеринарні документи, забезпечити належні умови для проведення спеціалістами ветеринарної медицини клінічного огляду, діагностичних досліджень тощо. 3.2.9. Своєчасно інформувати спеціалістів ветеринарної медицини про випадки захворювання тварин з ознаками, характерними для туберкульозу (втрата апетиту, запалення дихальних шляхів, збільшення поверхневих лімфатичних вузлів тощо). 3.2.10. Не допускати продаж населенню і комплектації молочнотоварних ферм телицями і коровами, які вирощувались у відгодівельних групах. 3.2.11. Обладнати у кожному господарстві необхідні об'єкти ветеринарно-санітарного призначення (санітарний пропускник, дезінфекційні блоки, ветеринарний пункт). Забезпечити суворе виконання комплексу ветеринарно-санітарних та профілактичних заходів, спрямованих на створення високої санітарної культури тваринництва. 3.3. Для міжгосподарського обміну, продажу на

племінні та виробничі цілі, а також для участі у виставках дозволяється відбирати велику рогату худобу зі стад, благополучних щодо туберкульозу не менше чотирьох років, свиней – не менше року. 3.4. У загальне стадо переводять тварин лише після закінчення карантину та одержання негативних результатів досліджень за кожною твариною, про що відомчий або офіційний лікар ветеринарної медицини складає відповідний акт. Якщо в період карантинування худоби в групі будуть виявлені реагуючі на туберкулін тварини, то їх здають на забій, а у нереагуючої худоби вивчається природа алергічних реакцій на туберкулін. Карантин продовжується до закінчення досліджень. 3.5. Якщо у завезених в господарство тварин встановлено, що сенсibilізація до туберкуліну зумовлена *M. avium* або атиповими мікобактеріями, їх допускають у загальне стадо. 3.6. За постійного виявлення реагуючих на туберкулін тварин, сенсibilізація яких зумовлена атиповими мікобактеріями, планові алергічні дослідження проводять із застосуванням симультанної алергічної проби.

4. Організація оздоровчих протитуберкульозних заходів. 4.1. У разі встановлення туберкульозу у сільськогосподарських тварин за результатами патолого-анатомічних або бактеріологічних досліджень в господарстві (стаді) представником державної служби ветеринарної медицини та санітарно-епідеміологічної служби району проводиться епізоотологічне розслідування, визначається джерело збудника інфекції і розробляються заходи щодо ліквідації захворювання. 4.2. Спеціалісти районного управління ветеринарної медицини та районної санітарно-епідеміологічної станції забезпечують своєчасний обмін інформацією про випадки захворювання на туберкульоз, а також інформують про це водопровідно-каналізаційні підприємства. 4.3. За поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) місцева державна надзвичайна протиепізоотична комісія впродовж 24 годин визнає стадо або господарство неблагополучним щодо туберкульозу, вводить карантинні обмеження та затверджує комплекс організаційно-господарських і спеціальних ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації хвороби з визначенням термінів виконання та відповідальних осіб. 4.4. За умовами карантинних обмежень забороняється: вхід та в'їзд стороннім особам в приміщення та на територію ферм; вивезення (виведення) з неблагополучного господарства тварин без відома лікаря ветеринарної медицини господарства і головного державного інспектора ветмедицини району; проведення ярмарків, базарів, виставок, екскурсій на неблагополучній території; продаж тварин і кормів населенню і господарствам для вирощування і відгодівлі з неблагополучних господарств; використання хворих на туберкульоз тварин для одержання від них молока та приплоду для відтворення стада; спільне випасання, водопій та інші контакти хворих тварин з тваринами з благополучних господарств; вивезення на молокопереробні підприємства, у роздрібну торгівлю, використання в господарстві на харчові цілі і годівлю тварин, незнезараженого молока від корів з неблагополучних господарств; використання м'яса тварин, хворих на туберкульоз, в будь-яких цілях; використання гною, підстилки, залишків

кормів без попереднього знезараження їх відповідно до чинних ветеринарно-санітарних вимог. 4.5. Тварин, хворих на туберкульоз, перевозять на м'ясокомбінат у спеціально обладнаному автомобільному транспорті під контролем спеціаліста ветеринарної медицини. 4.6. Боротьба з туберкульозом тварин ґрунтується на одночасному виконанні організаційно-господарських і спеціальних заходів: негайний забій тварин, хворих на туберкульоз; знищення збудника туберкульозу в навколишньому середовищі; вирощування здорового молодняка для заміни неблагополучного поголів'я; знешкодження збудника туберкульозу в молоці та гноївці, одержаних від хворих та таких, що викликають підозру, тварин, а також у тваринницьких приміщеннях та в інших місцях їх утримання. 4.7. Оздоровлюють неблагополучне стадо тварин методами, які залежать від: а) рівня розповсюдження хвороби серед тварин; б) тривалості неблагополуччя стада; в) спеціалізації господарства. 4.8. Рівень розповсюдження хвороби серед тварин визначають шляхом проведення алергічних досліджень. У разі виявлення протягом одного року до 15% хворих тварин від загальної кількості в стаді визначається обмежений рівень розповсюдження хвороби. За виявлення протягом одного року більше 15% хворих тварин від загальної кількості в стаді – значний рівень розповсюдження. 4.8.1. Залежно від рівня розповсюдження хвороби визначають метод оздоровлення тваринництва від туберкульозу – систематичні алергічні дослідження та забій реагуючих тварин або повна заміна неблагополучного стада. 4.8.2. У разі обмеженого розповсюдження туберкульозу стадо тварин може бути оздоровлене шляхом систематичних діагностичних досліджень, вилучення зі стада хворих тварин і забою їх на м'ясопереробному підприємстві з дотриманням ветеринарно-санітарних вимог. 4.8.3. Чергові алергічні дослідження великої рогатої худоби проводять через кожні 30-45 днів одноразовою внутрішньошкірною туберкуліновою пробою, починаючи із 30-добового віку. 4.9. Реагуючих на туберкулін тварин або тварин з клінічними ознаками захворювання на туберкульоз негайно ізолюють, таврують на шкірі щоби літерою "Т" і не пізніше 15 днів здають на забій. 4.10. Щоразу після вилучення зі стада реагуючих на туберкулін тварин у приміщеннях ферм (табору), де вони утримувались, проводять ретельне механічне очищення та дезінфекцію. 4.11. Якщо під час планового дослідження двічі підряд не буде виявлено хворих тварин, стадо/господарство ставлять на шестимісячний профілактичний контроль. За цей час тварин двічі з інтервалом у три місяці досліджують на туберкульоз алергічним та клінічним методами. За відсутності реагуючих і з клінічними ознаками захворювання тварин та після проведення комплексу заключних оздоровчих заходів стадо/господарство вважають оздоровленим від туберкульозу. 4.12. У разі виявлення під час першого чи другого профілактичного контролю реагуючих на туберкулін тварин їх піддають діагностичному забою. За відсутності у них туберкульозних уражень і негативних результатів бактеріологічного дослідження стадо вважають оздоровленим від туберкульозу. У разі виявлення в тушах патолого-анатомічних змін або виділення з відібраного матеріалу збудника

туберкульозу (*M. bovis*, *M. tuberculosis*) все стадо тварин вважають неблагополучним і продовжують його оздоровлення, як зазначено в пунктах 4.7 та 4.8 цієї Інструкції. Якщо протягом 18-20 місяців не досягнуто оздоровлення, неблагополучний пункт (стадо/господарство) оздоровлюють шляхом повної здачі всього поголів'я тварин на забій. 4.13. Якщо протягом року не вдається отримати двічі підряд негативних результатів алергічних досліджень для постановки на профілактичний контроль та за відсутності у реагуючих тварин туберкульозних уражень, негативних результатів бактеріологічних досліджень, для визначення природи алергічних реакцій застосовують симультанну алергічну пробу з використанням ППД туберкуліну для ссавців і ААМ. Діагностичною забою підлягають тварини, що реагували на туберкулін з більшою інтенсивністю та з рівноцінними показниками на обидва алергени. Якщо внутрішньошкірні реакції є більшими на ААМ, а з відібраного патологічного матеріалу не виділено збудника туберкульозу та отримано культуру *M. avium* або атипові мікобактерії, то вважають, що сенсibilізація тварин до туберкуліну зумовлена непатогенними мікобактеріями, а стадо вважають оздоровленим від туберкульозу. Надалі контроль благополуччя здійснюють комплексним методом двічі на рік (симультанна алергічна проба, діагностичний забій, бактеріологічні дослідження). У разі визначення, що реакції є більшими на туберкулін, та виявлення патолого-анатомічних змін, або якщо виділено збудник туберкульозу, все стадо тварин вважають неблагополучним і продовжують оздоровлення, як зазначено в пунктах 4.7 та 4.8 цієї Інструкції. 4.14. Під час оздоровлення господарства від туберкульозу всіх тварин виводять у літні табори. На території господарства проводять ремонт тваринницьких приміщень, очищення території ферм і загонів від гною, залишків кормів і сміття, здійснюють дезінфекцію тваринницьких приміщень та загонів. 4.15. Корів і телиць запліднюють тільки штучно. 4.16. Телят, які народились від умовно здорових на туберкульоз корів, вирощують ізольовано. До семи днів їх випоюють молозивом від здорових корів. У профілакторії телятам обов'язково випоюють пастеризоване (або кип'ячене) молоко та відвійки від умовно здорових та здорових корів. Телят, одержаних від корів, у яких протягом 90 днів після отелення встановлено захворювання на туберкульоз, здають на забій протягом 15 днів. 4.17. За значного рівня розповсюдження туберкульозу усе поголів'я вважають хворим, припиняють його алергічне дослідження, запліднення (парування), молоко кип'ятять або перероблюють на топлене масло. Оздоровлюють господарство методом повної заміни неблагополучного поголів'я здоровими тваринами, вирощеними в благополучних господарствах. 4.18. У разі виникнення захворювання худоби на туберкульоз в окремих господарствах району (області), де раніше не реєстрували це захворювання, оздоровлення проводять методом повної заміни неблагополучного стада. 4.19. Господарства з відгодівлі великої рогатої худоби за виявлення захворювання на туберкульоз оздоровлюють методом повної заміни всього поголів'я. 4.20. У тваринницьких приміщеннях після звільнення їх від худоби проводять

ретельне механічне очищення, санітарний ремонт, дератизацію та кінцеву дезінфекцію з обов'язковим визначенням її якості. На території ферми вживають заходів зі знищення збудника туберкульозу в навколишньому середовищі. 4.21. Тварин, придбаних у благополучних на туберкульоз господарствах для заміни неблагополучного поголів'я, влітку утримують у спеціально побудованих для них ізольованих таборах, взимку – в приміщеннях благополучних ферм. 4.22. Якщо в господарстві/стаді серед свиней виявлено реагуючих на туберкулін, то всі позитивно реагуючі підлягають діагностичному забою. Незалежно від результатів патолого-анатомічного огляду відбирають матеріал для бактеріологічних досліджень. У разі виявлення бактеріологічним методом збудника *M. bovis* або *M. tuberculosis* у господарстві вводять карантинні обмеження, а все поголів'я тварин здають на забій. На території свиноферми та в тваринницьких приміщеннях проводять оздоровчі заходи, викладені в пунктах 4.1 та 4.3 цієї Інструкції. 4.23. Коней досліджують за допомогою офтальмопроби. Реагуючих тварин здають на забій. Решту тварин досліджують з інтервалом 60 діб до одержання в усій групі дворазового негативного результату. Після проведення кінцевих оздоровчих заходів всю групу тварин вважають вільною від туберкульозу. 4.24. Кіз і овець досліджують внутрішньошкірною туберкуліновою пробою. Реагуючих здають на забій. Решту тварин досліджують з інтервалом 60 діб до одержання в усій групі негативних результатів. Після проведення заключних оздоровчих заходів всю групу тварин вважають вільною від туберкульозу. 4.25. Собак досліджують внутрішньошкірною туберкуліновою пробою. Реагуючих на туберкулін тварин незалежно від віку і фізіологічного стану забивають. Шкіру від них використовують без обмежень. У розплідниках тварин неблагополучної групи досліджують з інтервалом 60 діб до одержання у всій групі негативного результату. Після проведення заключних заходів всю групу тварин вважають оздоровленою від туберкульозу. 4.26. На фермі хутрових тварин під час встановлення туберкульозу патолого-анатомічним або бактеріологічним методами звірів обстежують клінічно. Хворих самок разом із приплодом ізолюють до дозрівання шкіри. У цей час їм щоденно згодують туберкулостатичні препарати, які згубно діють на мікобактерії. Хворих тварин забивають після дозрівання шкіри, яку використовують без обмежень. Решті тварин неблагополучної ферми до кормів додають туберкулостатичні препарати в профілактичній дозі. Звірівницьке господарство (ферму) вважають оздоровленим, якщо протягом одного виробничого періоду (від щеніння до забою на шкіру) в органах загиблих або забитих тварин не знаходять змін, властивих туберкульозу. 4.27. У птахівницьких господарствах за встановлення туберкульозу всю птицю неблагополучного пташника здають на забій, проводять остаточні оздоровчі заходи, після чого формують нове стадо зі здорової птиці. Благополуччя щодо захворювання птиці на туберкульоз контролюють шляхом проведення систематичного обстеження внутрішніх органів загиблої та забитої птиці. У разі виявлення патолого-анатомічних змін, характерних для туберкульозу,

матеріал досліджують бактеріологічним методом.

5. Заходи з оздоровлення великої рогатої худоби від туберкульозу в приватних господарствах. 5.1. У разі виявлення в окремих господарствах реагуючої на туберкулін великої рогатої худоби її ізолюють, не допускають контакту на випасах і водопою з тваринами, які належать іншим господарствам населеного пункту, в межах якого виявлено хворобу. 5.2. Молоко від реагуючих на туберкулін корів забороняється реалізувати і вживати в їжу. 5.3. Через 30-45 діб ізольовану худобу повторно досліджують на туберкульоз симультанною алергічною пробою із застосуванням ППД туберкуліну для ссавців і ААМ. 5.3.1. Тварин, які не реагували на туберкулін, а також тих, у яких інтенсивність реакції на ААМ вища в порівняно з реакцією на туберкулін, вважають здоровими. 5.3.2. Тварин з більш інтенсивними реакціями на туберкулін, ніж на ААМ, а також тих, які мають однакову інтенсивність реакцій на обидва алергени, піддають діагностичному забою, а відібраний від них матеріал досліджують бактеріологічним методом на туберкульоз. Діагноз на туберкульоз встановлюють за результатами патолого-анатомічного та бактеріологічного досліджень. 5.4. У приватних господарствах, де утримують понад 10 голів великої рогатої худоби, серед яких виявлені тварини, що реагують на туберкулін, дослідження з визначення у них причин реакції виконують, як зазначено в пункті 2.19 цієї Інструкції. 5.5. У період визначення природи реакцій на туберкулін у великої рогатої худоби алергічним методом досліджують на туберкульоз інші види тварин і птицю. 5.6. Господарські подвір'я і приміщення, в яких утримувалась хвора на туберкульоз худоба, очищають від гною, залишків кормів і проводять дезінфекцію.

6. Ветеринарно-санітарні заходи в неблагополучних щодо туберкульозу господарствах. 6.1. Молоко від умовно здорових щодо захворювання на туберкульоз корів неблагополучного господарства знезаражують методом пастеризації на пастеризаторах за режиму 85°C протягом 30 хв, або в режимі 90°C протягом 5 хв та на установках інфрачервоного нагрівання за режиму 79,5°C ± 0,5°C без витримання. Після пастеризації молоко направляється на молокопереробне підприємство. За відсутності в господарстві пастеризаторів молоко сепарують, вершки і відвійки кип'ятять. Вершки здають на молокопереробні підприємства, а відвійки використовують для годівлі тварин. 6.2. Молоко від реагуючих на туберкулін корів благополучного господарства в період визначення у них причин сенсibiliзації до туберкуліну знезаражують методом пастеризації або кип'ятінням і використовують для відгодівлі тварин. Після спростування діагнозу на туберкульоз корів повертають в загальне стадо, а молоко від них використовують без обмежень. Молоко, одержане від хворих на туберкульоз корів у період їхнього утримання в господарстві, знезаражують кип'ятінням і використовують для відгодівлі тварин. Молоко від корів з клінічними ознаками хвороби одержувати забороняється. 6.3. Відвійки знезаражують на молокопереробному підприємстві методом пастеризації, як передбачено в пункті 6.1 цієї Інструкції, лише після цього їх відпускають з

відповідним записом у супровідних документах споживачу для годівлі тварин. Контроль якості знезараження молока і відвійок на фермі та на молокопереробному підприємстві здійснює державна районна або міська лабораторія ветеринарної медицини. 6.4. Худобу з неблагополучних ферм виводять в літні табори, розміщені не ближче ніж за 500 м від тваринницьких приміщень та населених пунктів. 6.5. Гній, підстилку та залишки кормів піддають біотермічному знезараженню за межами ферми. Гній, як добриво, використовують для вирощування технічних культур лише через два роки після зберігання його в буртах. Гноївку та сечу знезаражують формальдегідом згідно з настановою із застосування. 6.6. Отели корів приймають у пологових приміщеннях. Телят вирощують ізольовано. До семи днів їх випоюють молозивом від здорових корів. У профілакторії телят обов'язково випоюють пастеризованим (або кип'яченим) молоком та відвійками від умовно здорових та здорових корів. 6.7. Телят із 40-добового віку досліджують на туберкульоз алергічним методом, реагуючих здають на забій, а нереагуючих переводять на відгодівлю. 6.8. Пасовища, на яких випасали неблагополучну щодо захворювання на туберкульоз худобу, вважають придатними для випасу через 12 місяців. 6.9. Перед зняттям карантинних обмежень на фермі проводять санітарний ремонт та заключну дезінфекцію, а також заходи зі знешкодження збудника туберкульозу на території господарства.

7. Охорона людей від захворювання на туберкульоз. 7.1. Керівники господарств та власники худоби забезпечують умови для проходження медичного обстеження не рідше одного разу на шість місяців, у тому числі на туберкульоз, працівників господарств, які працюють з тваринами. Не допускають до роботи з тваринами хворих осіб і тих, які не пройшли медичне обстеження і не мають особистих санітарних книжок. 7.2. Керівники господарств забезпечують усіх, хто працює на фермах, спеціальним одягом та взуттям, достатньою кількістю засобів для знезараження рук, взуття, одягу, створюють умови для зберігання спецодягу і взуття, а також для прання спецодягу. 7.3. У кожному приміщенні повинні бути умивальники, мило, рушники, аптечки першої медичної допомоги, душові кімнати та кімнати для відпочинку. 7.4. Керівники господарств контролюють ведення на фермах журналу для пропозицій та вказівок спеціалістів ветеринарної медицини і санітарно-епідеміологічних станцій, а також їх виконання. 7.5. Працівникам тваринницьких ферм необхідно дотримуватись правил особистої гігієни, з якими їх ознайомлюють керівники господарств (ферм), медичні спеціалісти та спеціалісти ветеринарної медицини.

8. Обов'язки керівників господарств, фермерів, громадян-власників тварин, спеціалістів ветеринарної медицини. 8.1. Керівники господарств (підприємств), фермери, інші власники тварин відповідно до Закону України "Про ветеринарну медицину" /2498-12/ зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних і санітарних заходів із запобігання захворюванню тварин на туберкульоз, а також із ліквідації спалаху інфекції у

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

Додаток 2

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 21 від 21.12.2007 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України № 12/14703 від 11.01.2008 р.

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та оздоровлення великої рогатої худоби від лейкозу

I. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення розповсюдження лейкозу великої рогатої худоби (далі – ВРХ), ветеринарно-санітарних заходів у разі виникнення захворювання та проведення оздоровчих заходів, використання продукції, одержаної в неблагополучних щодо лейкозу ВРХ господарствах, та є обов'язковою для виконання у всіх господарствах незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, робота яких здійснюється у галузі тваринництва. 1.2. Лейкоз ВРХ – інфекційна, хронічна хвороба пухлинної природи, яка характеризується злякисним розмноженням клітин кровотворних органів з порушенням їх дозрівання, що зумовлює дифузну інфільтрацію різних органів і тканин та утворення в них злякисних пухлин. Хвороба має три послідовні стадії розвитку: інкубаційну, коли тварина заражена збудником, але антитіл в неї ще не виявляють за допомогою відповідних методів досліджень; продромальну – з моменту виявлення позитивної на лейкоз серологічної реакції до появи перших клінічних ознак; клінічну – після виявлення гематологічних або клінічних ознак хвороби. 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 незалежно від породи, віку й продуктивності, 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. Паразитує в лімфоцитах і взаємодіє з клітиною на рівні її генетичного апарату – ДНК. Вірус нестійкий у зовнішньому середовищі, гине за температури 80°C протягом 1 хв. 1.6. У інфікованих ВЛВРХ тварин, особливо в клінічній стадії, змінюються обмінні, біохімічні процеси і, як наслідок, відбуваються зміни якісних характеристик молока й 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 – у разі порушення правил асептики та антисептики під час нумерації тварин, за ветеринарних маніпуляцій, осіменіння спермою, яка містить клітини крові, контактним шляхом, доїння інфікованих та здорових тварин одним доїльним апаратом тощо. Не виключена можливість перезараження тварин певними кровосисними комахами та вертикальним шляхом (внутрішньоутробно). 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 під час масових обробок тварин (нумерація, взяття крові, вакцинація, алергічні дослідження, лікування тощо); проведення ретельної дезінфекції тваринницьких приміщень й обладнання після кожного дослідження тварин та 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 життєвої 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). Клініко-гематологічний, патолого-анатомічний та гістологічний методи застосовують для визначення стадії розвитку хвороби, морфологічної природи лейкозу в серопозитивних тварин. 2.3. Діагноз на лейкоз вважають установленим за наявності одного з таких позитивних результатів: за серологічного дослідження в РІД; дослідження за допомогою ІФА та ПЛР; у разі виявлення в 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 за встановлення діагнозу одним із 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 у 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 під час досліджень за допомогою РІД, ІФА або ПЛР отримані негативні результати. 3.2. Серологічні дослідження тварин проводять за допомогою РІД і ІФА, починаючи з 6-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 IV розділу 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 господарчою метою, досліджують на лейкоз за допомогою РІД, ІФА або ПЛР: у господарстві-постачальнику – не раніше ніж за 30 днів до реалізації; у господарстві-покупцеві – у період карантинування. 3.5. У разі встановлення позитивного діагнозу на лейкоз у період карантинування у завезених тварин все поголів'я, яке надійшло, повертається господарству-постачальнику (продавцю) або забивається (за його згодою). 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, в яких лейкоз установлено 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, в 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 двократне серологічне дослідження тварин стада старше шестимісячного віку з інтервалом 30–45 днів. Якщо за результатами досліджень не виявлені антитіла до вірусу лейкозу, господарство вважається благополучним. 4.3.

Виявлених у процесі дослідження хворих тварин таврують літерою “Л” на лівому масетері або мітять іншим способом, ізолюють в окремі приміщення.

4.4. У неблагополучному щодо лейкозу стаді, фермі, присадибному господарстві забороняється: використовувати молоко без попереднього знезараження для громадського харчування і згодовування тваринам, реалізовувати його переробним підприємствам та на ринках; молоко корів неблагополучних щодо лейкозу присадибних господарств громадян використовується лише після знезараження в межах цього господарства; випасати хворих на лейкоз тварин разом зі 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 міс. до встановлення діагнозу на лейкоз, підлягають знищенню; перегруповувати 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 під час проведення 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. Одночасною повною заміною неблагополучного стада, за його інфікування більше 30 відсотків, тваринами з благополучних щодо лейкозу господарств .4.5.2. Проведенням систематичних досліджень з виділенням зі 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 шестимісячного 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 щоквартально.

4.5.4. Оздоровчі заходи на основі ІФА: дослідження тварин старше шестимісячного 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 міс. 4.5.5. Оздоровчі заходи із застосуванням РІД та ІФА: проводять дослідження тварин старше шестимісячного віку в РІД, після ізоляції РІД-позитивних тварин – у термін до 10 діб, РІД-негативних – в ІФА, як указано 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 двократного результату з інтервалом 30–45 діб, як указано в пункті 2.2 цієї Інструкції. 4.5.6. Молоко від серопозитивних тварин, яких утримують ізолювано від серонегативного стада, пастеризують у господарстві за температури не нижче 80°C (тільки за такого режиму 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 ізолювано 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% розчину формальдегіду або іншої дезінфекційної речовини. 4.6. У неблагополучних щодо лейкозу господарствах телят до 7-денного віку випоюють материнським молоком (молозивом), а надалі – пастеризованим молоком оздоровленого стада або серонегативних корів неблагополучного стада. 4.7. У разі виявлення 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%-ний розчин їдкового натрію, 2% розчин хлорного вапна та хлоровмісних 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 й обладнання після забою хворих тварин підлягають старанному прибиранню та дезінфекції. Усі випадки виявлення лейкозу, а також пухлин різного походження під час здійснення ветеринарно-санітарної експертизи реєструються у відповідних журналах та подаються у звітах (форми № 5-Вет, №6-Вет затверджені Наказом Мінагрополітики України від 30.12.2005 №775 “Про затвердження форм звітності з питань ветеринарної медицини”). 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 здійснюється 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 (Z 0524-02) та зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за № 524/6812. 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 шестимісячного віку. У перший рік після оздоровлення серологічні дослідження проводять щоквартально, 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 захворювання тварин на лейкоз, а також для ліквідації вогнища інфекції у разі його виникнення. 5.2. Спеціалісти державної служби ветеринарної медицини відповідають за організацію своєчасної діагностики хвороби і розробку та контроль протилейкозних заходів.

Додаток 3

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України № 136/4357 від 07.03. 2000 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з сибіркою тварин

1. Загальні положення. 1.1. Сибірка – гостре, особливо небезпечне інфекційне захворювання всіх видів сільськогосподарських, свійських і диких тварин, а також людей, яке спричиняється мікробами *Bac.anthraxis*. Хвороба перебігає у надгострій, гострій і підгострій формах, а у свиней – переважно в локальній ангінозній формі. У хутрових звірів сибірка виникає

як кормова інфекція. Збудник сибірки належить до аеробних спороутвірних мікробів та існує у вигляді двох основних форм: вегетативної, тобто у вигляді бацил, які мають форму палички з прямими, ніби обрубленими кінцями і спорової. Вегетативна форма в організмі інфікованої тварини може утворювати “капсулу”. Потрапивши в ґрунт, за сприятливих умов (температура зовнішнього середовища не нижче 12°C) збудник утворює спору. У споровій формі він може перебувати в ґрунті необмежений час, лишаючись життєдіяльним і зберігаючи патогенність. Ґрунт, заражений бацилами сибірки, тривалий час (70 і більше років) залишається збудником інфекції для сприйнятливих тварин або людини. Основним джерелом сибірки є хвора тварина, яка виділяє збудник в зовнішнє середовище із сечею, фекаліями, молоком, кров'янистими виділеннями ще до того, як з'являються характерні клінічні ознаки. У чутливих до сибірки тварин захворювання переважно перебігає в септичній формі. У свиней – у вигляді серозно-геморагічного або некротичного запалення лімфатичних залоз, зіва і глотки (локальна форма).

1.2. Комплекс заходів проти сибірки включає: профілактичну імунізацію всього сприйнятливого поголів'я і убезпечення тварин від зараження; у випадку виникнення захворювання – здійснення своєчасної діагностики, оповіщення місцевих органів санітарно-епідеміологічної служби про підозру на захворювання або захворювання тварин на сибірку для організації та проведення протиепідемічних заходів, карантинування неблагополучних пунктів, ізоляції і ліквідації епізоотичного вогнища, знищення спалюванням забрудненої збудником продукції, трупів тварин, що загинули від сибірки або вимушено забиті, інактивації збудника в приміщеннях, на обладнанні та контамінованій території; передзабійний огляд тварин і ветеринарно-санітарну експертизу продуктів забою, у випадку вимушеного забою тварин – обов'язкове проведення лабораторних досліджень.

1.3. Епізоотичне вогнище сибірки (господарство або окрема ферма, населений пункт або його частина, район тощо) має бути зареєстроване в журналі для запису епізоотичного стану району (міста), який постійно зберігається у справах районного (міського) підприємства ветеринарної медицини, а також на епізоотичній карті району, із зазначенням дати, кількості хворих і загиблих тварин, точного місцезнаходження вогнища інфекції. Разом з журналом обов'язково зберігають вкопійовання з карти землекористування неблагополучного господарства (населеного пункту) з нанесенням умовних позначок місць поховання трупів, падежу або забою хворих на сибірку тварин. Дані журналу враховують за характеристики епізоотичного стану району щодо сибірки, а також у ході складання щорічних планів протисибіркових заходів.

1.4. Під час організації протисибіркових заходів слід визначати неблагополучний щодо сибірки пункт.

1.4.1. Стаціонарно неблагополучним стосовно сибірки пунктом слід вважати населений пункт, господарство, тваринницькі ферми з приміщеннями і прилеглими до них вигонами, пасовищами, водоймами, а також окремі їх ділянки, урочища та інші об'єкти, в яких траплялися випадки захворювання тварин на сибірку, незалежно від їх кількості та строку

давності. 1.4.2. Територія, яка має або може мати будь-які господарські зв'язки з неблагополучним щодо сибірки пунктом і де є загроза виникнення захворювання тварин, вважається загрозовою зоною щодо сибірки. У господарстві, де є кілька відділків і один з них – неблагополучний щодо сибірки, неблагополучним вважається все господарство. Межу загрозової території визначають місцеві органи державної ветеринарної медицини, враховуючи ґрунтово-географічні, природно-кліматичні умови і господарсько-економічні зв'язки господарств, населених пунктів, заготівельних і переробних організацій, підприємств (переганяння тварин на сезонні пасовища, наявність ринків збуту, шкіряно-сировинні підприємства, заготівельні бази тощо).

2. Заходи із профілактики захворювання. 2.1. У неблагополучних щодо сибірки пунктах і на загрозовій території здійснюють комплекс ветеринарно-санітарних заходів і профілактичні щеплення тварин. 2.2. Ветеринарно-санітарні заходи включають: контроль за проведенням робіт з огороження і дотримання у відповідному санітарному стані скотомогильників, окремих старих місць поховань тварин, біотермічних ям, чіткий облік та паспортизацію всіх чинних і законсервованих місць поховань тварин; організацію постійного нагляду за переміщенням тварин, санітарним станом місць їх накопичення (ринок, виставка тощо), заготівлею, зберіганням і переробленням продуктів та сировини тваринного походження; контроль за неухильним виконанням керівниками господарств, незалежно від форм власності та підпорядкування, переробних підприємств, заготівельних організацій, громадянами – власниками тварин, а також спеціалістами ветеринарної медицини, працівниками тваринництва ветеринарно-санітарних правил утримання і внутрішньогосподарського забою тварин на м'ясо; упорядкування подвірного забою тварин на подвір'ях, реалізації м'яса та інших продуктів забою (особливо м'яса і м'ясопродуктів від вимушено забитих тварин) на їжу людям і для годівлі тварин без дозволу спеціалістів ветеринарної медицини; забезпечення тваринницьких ферм і підприємств, ринків холодильними камерами для зберігання м'яса в період його лабораторного дослідження, установками для знезараження і знищення м'яса й м'ясопродуктів, що визнані непридатними для вживання, а також спеціально обладнаними засобами для перевезення (перенесення) трупів і туш тварин; суворе дотримання ветеринарно-санітарних вимог під час проведення агро меліоративних, будівельних та інших робіт, пов'язаних з переміщенням ґрунту. 2.2.1. Проведення пошукових, будівельних, гідромеліоративних та інших земляних робіт на території району, неблагополучного щодо сибірки, здійснюється за погодженням з головним державним інспектором ветеринарної медицини району, а у випадках, коли згадані роботи охоплюють територію двох і більше районів, – обласним управлінням державної ветеринарної медицини. 2.3. У всіх неблагополучних щодо сибірки місцевостях регулярно проводять роз'яснювальну роботу серед населення і працівників тваринництва про захворювання на сибірку тварин та людей, заходи з її профілактики, використовуючи місцеву пресу, радіо та

інші засоби масової інформації. 2.4. Профілактика сибірки полягає в проведенні регулярних щеплень сприйнятливих до цього захворювання тварин однією з дозволених до використання вакцин у порядку і строки, вказані в підпунктах 2.4.3. 2.4.1. Профілактичні щеплення проводять у господарствах, підприємствах і організаціях, незалежно від форм власності та підпорядкування, що займаються розведенням, вирощуванням або іншим виробничим використанням тварин, відповідно до плану імунізації проти цього захворювання. 2.4.2. Протисибіркові щеплення обов'язково включають у план профілактичних заходів. 2.4.3. Профілактичні щеплення сприйнятливих тварин проти сибірки проводять: у стаціонарно неблагополучних пунктах, де з моменту останнього захворювання тварин на сибірку ще не минуло 5 років, дорослу велику рогату худобу, овець, кіз, коней щеплюють два рази на рік з інтервалом 6 місяців: навесні перед вигоном на пасовище і восени – за постановки на стійлове утримання. Хутрових звірів щеплюють із 3-місячного віку один раз на рік; дорослих тварин в усіх останніх пунктах, сприйнятливих до сибірки, один раз на рік; молодяку великої рогатої худоби – після досягнення ним 3-місячного віку, а потім, через 6 місяців, – ревакцинацію; ягнят щеплюють у віці 3 місяці і повторно ревакцинують через 3 місяці; свиней – з 6-місячного віку один раз на рік тільки в господарствах, де практикується вільновигульне або табірне їх утримання; оленів і верблюдів – з 6-місячного віку один раз на рік; коней – з 9-місячного віку один раз на рік (в особливих випадках – з 3-місячного віку). 2.4.4. У господарствах, розміщених на загрозливій території, обов'язковій вакцинації підлягають усі тварини, що надійшли до господарства. До загального стада їх допускають після карантинування не раніше, ніж через 14 днів після щеплення. 2.4.5. З метою повного охоплення щепленнями тварин, що перебувають в особистій власності населення, громадяни – власники тварин зобов'язані: в установленому порядку зареєструвати у сільській (селищній) Раді народних депутатів придбаних тварин; повідомити районне підприємство ветеринарної медицини, дільницю ветеринарної медицини або спеціаліста ветеринарної медицини господарства за місцем проживання про купівлю тварин, доставити їх в одну з указаних установ для огляду та щеплення проти сибірки і вводити в загальне стадо не раніше ніж через 14 днів після вакцинації. 2.4.6. Про проведення щеплень проти сибірки складається акт, де вказується кількість щеплених тварин (за видами), назва використаної вакцини, підприємства-виготовлювача, номер серії і держконтролю, дата виготовлення, кількість витраченої вакцини, а також прізвище особи, що проводила вакцинацію тварин та спостерігала за утриманням і станом їх здоров'я після щеплення. До акта додають списки із зазначенням прізвища власника, виду, кількості і віку тварин, дати щеплення. Якщо з якої-небудь причини (гостре захворювання, виснаження, глибока тільність тощо) тварину неможливо щепити, її включають в окремий список, указують причини, через які вона не була вакцинована, і можливий строк наступного щеплення, про що ставлять до відома власника тварини. Акт і списки на вакцинації зберігаються в районній лікарні ветеринарної медицини

протягом трьох років. 2.4.7. Спеціалісти ветеринарної медицини протягом 14 днів повинні вести спостереження за всіма вакцинованими тваринами. У цей період не дозволяється забій тварин. 2.4.8. Вимушений забій щепленої худоби може бути здійснений раніше вказаного терміну, але лише за дозвільною довідкою лікаря ветеринарної медицини за умови, що у тварини нормальна температура тіла, вона клінічно здорова і у неї відсутня реакція на щеплення (немає ускладнення), з дотриманням вимог Правил ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів. 2.4.9. Зняття шкур з тварин, що загинули в межах 14 днів після щеплення вакциною проти сибірки, дозволяється після одержання негативного результату мікроскопічного дослідження мазків крові цих тварин на сибірку. Шкури, зняті із загинувших та вимушено забитих тварин, зберігаються в спеціально відведеному зачиненому приміщенні у вологонепроникній тарі до одержання результатів дослідження їх проб за реакцією преципітації. 2.4.10. Керівники господарств (підприємств), незалежно від форм власності та їх підпорядкування, відповідно до закону, несуть відповідальність за своєчасне проведення передбачених цією інструкцією заходів, включаючи організаційно-господарські заходи з обладнання і підтримання в належному санітарному стані скотомогильників, біотермічних ям та інших місць поховання тварин, а також створення належних умов для забою тварин, збереження м'яса, м'ясопродуктів і шкіряної сировини. Сприяють спеціалістам ветеринарної медицини під час проведення щеплень тварин. 2.4.11. Адміністрація ринків, керівники підприємств і установ усіх форм власності та підпорядкування зобов'язані: створити умови, потрібні для проведення спеціалістами ветеринарної медицини клінічного огляду тварин та ветеринарно-санітарної експертизи туш і внутрішніх органів, лабораторних досліджень, знезараження м'яса та інших продуктів, а також утилізації або знищення продуктів, визнаних непридатними для споживання; забезпечити належні умови зберігання м'ясної продукції, а також зберігання м'яса на час проведення лабораторних досліджень на доброякісність; забезпечити виконання ветеринарно-санітарних правил для ринків. 2.4.12. Головні державні інспектори ветеринарної медицини районів (міст) зобов'язані: особисто інструктувати всіх спеціалістів ветеринарної медицини, що працюють у господарствах, на м'ясопереробних, молокопереробних підприємствах, у заготівельних організаціях тощо про заходи з профілактики сибірки сільськогосподарських тварин; здійснювати постійний контроль за ветеринарно-санітарним станом забійних пунктів незалежно від їх відомчої належності, а також за проведенням на них ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясопродуктів.

3. Заходи у разі підозри на захворювання. 3.1. Керівники господарств, ферм, працівники тваринництва і громадяни – власники худоби зобов'язані негайно повідомити установу ветеринарної медицини про випадки раптової загибелі або захворювання тварин, особливо такого, що супроводжується утворенням на тілі гарячих пухлин, які швидко

збільшуються, набряками шиї, підгруддя та живота, раптовим підвищенням температури, а також появою кров'янистих випорожнень і кольок. 3.2. Після отримання повідомлення про захворювання, падіж або вимушений забій тварин із зазначеними вище клінічними ознаками спеціаліст ветеринарної медицини, який обслуговує господарство (населений пункт), повинен негайно прибути на місце для встановлення діагнозу і вжиття відповідних заходів. 3.2.1. Спеціаліст ветеринарної медицини проводить термометрію всього поголів'я худоби на фермі, у стаді, гурті, дворі: відокремлює в окремі групи хворих і підозрюваних у захворюванні на сибірку тварин, які повинні утримуватися в повній ізоляції, вживає заходів з недопущення споживання та здавання на молокопереробні підприємства молока від них; відбирає – з урахуванням правил безпеки – від тварин, що загинули, або вимушено забитих патологічний матеріал і направляє його з посланцем у лабораторію ветеринарної медицини; повідомляє про це головного інспектора державної ветеринарної медицини району (міста) і місцеві органи охорони здоров'я. 3.3. За підозри на сибірку розтинати труп забороняється. 3.4. Для дослідження в лабораторію ветеринарної медицини направляють вухо тварини, що загинула, яке відрізається з того боку, на якому лежить тварина. Попередньо вухо у його основі перев'язують у двох місцях на відстані 2–2,5 см. Відрізають вухо між перев'язами. Місце розрізу припікають розпеченим залізом. Відрізане вухо кладуть у стерильний посуд. Якщо підозра на сибірку виникла в процесі розтину трупа або розроблення туші, то роботу негайно припиняють, а для лабораторного дослідження надсилають селезінку і регіональні лімфовузли. Від трупів свиней для лабораторного дослідження беруть ділянки набрякової тканини, заглоткові, підщелепові або брижові лімфовузли. Трупи хутрових звірів направляють цілими. Матеріал для лабораторних досліджень надсилається терміново. 3.4.1. Лабораторія ветеринарної медицини проводить мікроскопічне дослідження негайно після надходження матеріалу. Строк бактеріологічного дослідження патологічного матеріалу (м'яса вимушено забитих тварин) не повинен перевищувати 3-х діб, а за постановки біопроби – 10 діб. 3.5. У разі позитивних результатів мікроскопічного дослідження патологічного матеріалу на сибірку лабораторія ветеринарної медицини негайно повідомляє про це головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) і керівника господарства або сільської (селищної) Ради народних депутатів, якщо тварина належить приватній особі. 3.6. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста), отримавши повідомлення про підозру у захворюванні на сибірку тварин, зобов'язаний: негайно повідомити санітарно-епідеміологічну службу про підозру на захворювання тварин на сибірку для своєчасного проведення протиепідемічних і профілактичних заходів; епізоотологічне розслідування випадків підозри на захворювання, або захворювання проводити спільно зі спеціалістами санітарно-епідеміологічної служби для негайної організації протиепідемічних та профілактичних заходів з оформленням спільних документів; негайно виїхати на місце і встановити межі неблагополучного пункту й територію,

яка підлягає карантинуванню, та загрозову зону; вжити заходів з недопущення вивезення з господарства підозрілої в контамінації збудником сибірки продукції (молоко, шкури, м'ясо тощо); оформити матеріали щодо встановлення карантину і внести їх для затвердження у відповідні органи державної виконавчої влади з планом заходів з ліквідації захворювання; негайно повідомити про захворювання на сибірку тварин і проведені заходи вищому органу ветеринарної медицини, головним державним інспекторам ветеринарної медицини сусідніх районів (міст) для вжиття необхідних заходів.

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

3.8. У місцях виникнення захворювань устанавлюється карантин рішенням Уряду АР Крим, органами державної виконавчої влади в областях, міст Києва та Севастополя, району, міста на відповідних територіях, у господарствах і дворах – за поданням відповідного державного органу ветеринарної медицини, а в межах однієї або кількох областей – рішенням Кабінету Міністрів України за поданням Державного департаменту ветеринарної медицини. За умови карантину на території неблагополучного пункту забороняється: введення і ввіз, виведення й вивіз поза її межі тварин усіх видів; заготівля і вивіз продуктів та сировини тваринного походження; перегрупування (переведення) тварин у господарстві; використання молока від хворих тварин; забій тварин на м'ясо; розтинання трупів і зняття шкур із тварин, що загинули; проведення хірургічних операцій, крім невідкладних; вхід на неблагополучну ферму (господарство) стороннім особам, в'їзд на її територію транспорту, не зв'язаного з обслуговуванням цієї ферми (господарства); загальний водопій тварин зі ставків та інших водойм; торгівля тваринами і продуктами тваринництва, проведення сільськогосподарських ярмарків, виставок (аукціонів) та інших загальних заходів, пов'язаних із накопиченням людей і тварин.

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

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

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

3.9.1. Для догляду за хворими і підозрілими на захворювання тваринами закріплюють, за погодженням з

санітарно-епідеміологічною службою, окрему обслугу (персонал) і забезпечують його санодрягом (халат, фартух, чоботи, гумові рукавиці тощо). Робітників, у яких на руках, обличчі та інших відкритих місцях тіла є подряпини, поранення або пошкодження шкіри, до робіт з догляду за хворими тваринами, прибирання трупів, очищення і дезінфекції заражених приміщень та інших об'єктів не допускають.

3.10. Спеціаліст ветеринарної медицини після огляду всіх тварин, які є в неблагополучному пункті, розділяє їх на дві групи: *перша група* – тварини, хворі і підозрювані у захворюванні на сибірку. До цієї групи належать тварини, які мають клінічні ознаки захворювання: підвищену температуру тіла, тимпанію, кольки, метеоризм, карбункули, інфаркти; *друга група* – тварини, підозрювані на зараження сибіркою, тобто решта тварин, в яких не проявляються ознаки захворювання, але вони перебувають у стаді, гурті, дворі, отарі, де встановлено захворювання на сибірку.

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

3.10.2. Тварин другої групи щеплюють протисибірковою вакциною відповідно до настанови з її застосування.

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

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

3.13. У стійлі (станку), де захворіла (загинула) тварина, підлогу дезінфікують 10% гарячим розчином їдкою натрію, дерев'яну підлогу і перегородки спалюють. Грунт знезаражують сухим хлорним вапном, як указано в п.3.16 цієї інструкції.

3.14. Для дезінфекції забруднених збудником різних поверхонь використовують один із таких дезінфекційних засобів: 10% гарячий розчин їдкою натру; 4% розчин формальдегіду; розчини хлорних препаратів (хлорне вапно, двотретиносновна сіль гіпохлориту кальцію, нейтральний гіпохлорит кальцію, тексаніт) з умістом у розчині 5% активного хлору, розчин натрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти зі вмістом 10% активного хлору; 10% однохлористий йод (тільки для дерев'яних поверхонь); 7% розчин перекису водню з додаванням 0,2% ОП-10; 2% розчин глутарового альдегіду. Дезінфекцію вказаними засобами, крім однохлористого йоду, перекису водню і глутарового альдегіду, проводять триразово з інтервалом в 1 годину, із розрахунку 1 л розчину на 1 м² у типових приміщеннях і 2 л розчину на 1 м²

у приміщеннях, пристосованих для утримання тварин. Під час застосування однохлористого йоду поверхню обробляють дворазово з інтервалом 15–30 хв за норми витрати 1 л на 1 м² площі, а перекису водню і глутарового альдегіду з такого ж розрахунку – з інтервалом 1 год. Після останнього нанесення розчину дезінфектантів приміщення зачиняють на 3 год, а потім провітрюють. Годівниці та поїлки після дезінфекції обмивають водою. За низьких (мінусових) температур для дезінфекції поверхні використовують розчини двотретиносновної солі гіпохлориту кальцію або нейтрального гіпохлориту кальцію у 8% концентрації і натрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти – у 12% концентрації. Розчини цих засобів готують на гарячому (50–66°C) розчині кухонної солі: за температури повітря від 0 до мінус 15°C використовують 15% розчин кухонної солі, а від 15 до 30°C – 20% розчин. Для знезараження дерев'яних поверхонь використовують 10% розчин однохлористого йоду з розрахунку 1 л/м² і розчин наносять на них у три прийоми по 0,3 л. Перед кожним змочуванням дезрозчином поверхню зрошують насиченим розчином кухонної солі з розрахунку 0,5 л/м².

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

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

3.17. Спецодяг, щітки, скребачки, відра та інший інвентар знезаражують зануренням у 2% активований розчин хлораміну, 4% розчин формальдегіду протягом 4 год або кип'ятять у 2% розчині кальцинованої соди не менш як 90 хв. Хутрові вироби, шкіряне, гумове взуття та інші предмети, що псуються за згаданого вище способу дезінфекції, знезаражують парами формальдегіду в параформалінових камерах за витрати 250 мл формаліну на 1 м³ об'єму камери і температури 58–59°C протягом 3 год.

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

3.19. До зняття

карантину “збірне” молоко, підозріле на контамінацію збудником сибірки, знезаражують у господарстві кип’ятінням протягом 30 хв і використовують у тому самому господарстві для згодовування свиням або щепленим проти сибірки тваринам.

4. Зняття карантину. 4.1. Карантин знімають через 15 днів після останнього випадку загибелі або видужання хворої на сибірку тварини за умови відсутності у тварин реакції на щеплення вакциною. 4.2. Під час зняття карантину складається акт, в якому зазначають перебіг захворювання до щеплення, дати і кількість тварин, що загинули за видами, кількість щеплених тварин, назву використаної вакцини, дози, номер серії і держконтролю, дату виготовлення, назву біофабрики; характер ускладнень, що мали місце після щеплення, проведені ветеринарно-санітарні заходи, місця знезараження гною та захоронення залишків тощо. Акт складають у двох примірниках, перший з них залишається в господарстві, другий – направляється в районне управління ветеринарної медицини з метою оформлення матеріалів для зняття карантину. 4.3. Перед зняттям карантину головний інспектор державної ветеринарної медицини району (міста) разом з представником виконавчої влади перевіряють повноту виконання всього комплексу ветеринарно-санітарних заходів відповідно до вимог інструкції і вносять з цього питання відповідні пропозиції.

5. Заходи на м’ясопереробних підприємствах у разі виявлення ознак сибірки у тварин і сировині під час її заготівлі та переробки. 5.1. За виявлення під час розроблення туш у великої рогатої худоби драглистих інфільтратів у підшкірній клітковині, а у свиней – підшкірних набряків у ділянці шиї і підгруддя працівник повинен негайно припинити розроблення туші й сповістити про це лікаря ветеринарної медицини цеху. За підозри на сибірку лікар ветеринарної медицини цеху (забійного пункту) негайно зупиняє роботу цеху первинної обробки, а потім – проводить усі заходи, передбачені чинними Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м’яса та м’ясопродуктів. Інші туші і продукти забою, підозрілі в контамінації збудником сибірки, визначають у кожному конкретному випадку комісійно. У зв’язку з установами сибірки і в період проведення робіт зі знищення збудника в зовнішньому середовищі проводити забій худоби на підприємстві забороняється. 5.2. Первинний ветеринарний огляд свинячих туш на сибірку проводять одразу ж після знекровлення і до передання туш для подальшої розробки. Голови свиней не слід повністю відокремлювати від туш, а залишати з тушею в підвішеному стані на поверхневих тканинах. Виймання внутрішніх органів зі свинячих туш проводять після огляду лікарем ветеринарної медицини лімфатичних вузлів – підщелепових, шийних, привушних, глотки, мигдалин і гортані. 5.3. Скотобази, приміщення для худоби, прогони, місця перетримки партій худоби, в якій було виявлено захворювання на сибірку, піддають зволоженню дезінфекційним розчином, ретельному механічному очищенню від гною з наступною дезінфекцією одним із дезінфекційних засобів, указаних у пп. 3.15 і 3.14 цієї Інструкції. Підлогу в забійних цехах посипають

хлорним вапном з умістом у ньому не менше як 25% активного хлору із розрахунку 2 кг на 1 м² площі, а потім – зволожують водою (5 л/м² з експонуванням витримки протягом 1 год). Усі поверхні обладнання і приміщення (стіни на висоту 2 м від підлоги) ретельно миють 5% гарячим (не менше 70°C розчином кальцинованої соди і проводять дезінфекцію одним із дезінфекційних засобів з дотриманням умов, указаних у п.3.15 цієї Інструкції. Інструменти (ножі, мусати тощо) дезінфікують кип'ятінням в 0,5% розчині кальцинованої соди протягом 90 хв або в автоклаві за 1,5 атм протягом 2 год. Малоцінні інструменти та інші металеві предмети обпалюють. Спецодяг знезаражують в автоклаві або кип'ятінням у воді протягом 90 хв. Гній зі скотобаз, де були виявлені трупи або хворі на сибірку тварини, підлягає спалюванню. Гній з решти території бойні чи м'ясокомбінату дезінфікують за процедурою, зазначеною у п.3.12, захоронюють на скотомогильнику. 5.4. Всіх працівників забійного підприємства, що мали контакт з тваринами, хворими на сибірку, або з одержаними від них продуктами, слід ознайомити з належними заходами особистої профілактики щодо цього захворювання і в обов'язковому порядку пройти санітарну обробку. 5.5. У разі виявлення на м'ясокомбінатах та інших забійних підприємствах захворювання тварин на сибірку подальший забій тварин допускається тільки після проведення всіх заходів, що гарантують ліквідацію збудника захворювання. 5.6. За виявлення сировини тваринного походження, підозрюваної в контамінації збудником сибірки, в заготівельних організаціях і на підприємствах, що переробляють зазначену сировину, негайно зупиняють роботу і вживають заходів відповідно до чинної інструкції з дезінфекції сировини тваринного походження і підприємств із його заготівлі, збереження й переробки. 5.7. Про проведені заходи фахівцями ветеринарної медицини необхідно скласти відповідний акт.

Додаток 4

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України № 135/4356 від 07.03.2000 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи із профілактики та боротьби з бруцельозом тварин

1. Загальні положення. Бруцельоз – небезпечна інфекційна хвороба тварин і людей переважно з хронічним перебігом. Збудник бруцельозу – бактерії роду *Brucella*. Визначають 7 самостійних видів бруцел: *Br.melitensis* (кози, вівці) – 3 біовари, *Br.abortus* (велика рогата худоба) – 9 біоварів, *Br.suis* (свині) – 5 біоварів, *Br.ovis* (вівці), *Br.canis* (собаки), *Br.neotomae* (пацюки), *Br. maris* (морські ссавці). На бруцельоз хворіють люди, які заражаються від тварин або через інфіковані продукти тваринництва. Найбільш небезпечним для людей є збудник бруцельозу овець і кіз – *Br.melitensis*, особливо у випадках міграції її у великої рогатої худоби.

Інфекційна хвороба овець, збудником якої є *Br.ovis*, відома під назвами “інфекційний епідидиміт баранів, бруцелаовісна інфекція”. Можлива міграція бруцел з тварин одного виду на інший. Залежно від епізоотичного стану поголів'я тварин ферму, гурт, господарство, населений пункт, район, область вважають неблагополучними чи благополучними щодо бруцельозу. Благополучними щодо бруцельозу визначають ферми, гурти, господарства, населені пункти, райони, області, в межах яких під час дослідження на бруцельоз не виявляють жодної хворої тварини. У разі виникнення захворювання неблагополучним оголошують господарство (ферму, гурт) і на період оздоровлення визначають зону загрози можливої міграції збудника.

2. Обов'язки керівників господарств, власників тварин, спеціалістів ветеринарної медицини, органів охорони здоров'я з організації та виконання протибруцельозних заходів і відповідальність їх за невиконання цих заходів. 2.1. Керівники господарств незалежно від форми власності та власники тварин забезпечують здійснення організаційно-господарських та спеціальних ветеринарно-санітарних заходів з охорони тварин від зараження бруцельозом, а в разі його виникнення – проведення карантинних заходів та ліквідацію вогнища інфекції. 2.2. Головні державні інспектори ветеринарної медицини районів, міст, а також ветеринарні фахівці агропромислових об'єднань та комбінатів, колективних, фермерських і підсобних господарств тримають на контролі організацію й проведення своєчасної діагностики бруцельозу. 2.3. Управління державної ветеринарної медицини АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя, районів, міст зобов'язані здійснювати постійне керівництво і контроль за виконанням заходів щодо профілактики та ліквідації бруцельозу тварин у разі його виникнення в господарствах і населених пунктах. 2.4. За невиконання або виконання не в повному обсязі профілактичних і оздоровчих протибруцельозних заходів на винних осіб накладаються адміністративні стягнення. Особи, які допустили порушення ветеринарних правил, що спричинило поширення бруцельозу або інші тяжкі наслідки, можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності згідно з чинним законодавством. 2.5. Підприємства, установи й організації ветеринарної медицини та установи державної санітарно-епідеміологічної служби зобов'язані своєчасно обмінюватись інформацією про випадки захворювання на бруцельоз тварин і людей, проводити спільні медико-ветеринарні та епідеміологічні обстеження в разі виникнення захворювань тварин на бруцельоз, визначати джерела та шляхи поширення збудника хвороби, розробляти, організовувати та проводити спільні заходи з ліквідації вогнища інфекції. 2.6. Фахівці державної санітарно-епідеміологічної служби беруть участь у розробці планів заходів з боротьби з бруцельозом і профілактики зараження людей у неблагополучних господарствах, населених пунктах, організовують та проводять медико-санітарні заходи на тваринницьких фермах, підприємствах, що переробляють продукти і сировину тваринного походження, а також здійснюють державний санітарний нагляд за додержанням протиепідемічного режиму. 2.7. Державні органи ветеринарної

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

3. Діагностика бруцельозу. 3.1. Дослідження тварин та біологічного матеріалу від них проводять згідно з чинною настановою з діагностики бруцельозу. 3.2. Для дослідження тварин на бруцельоз застосовують серологічний, алергічний та бактеріологічний методи. Велику рогату худобу, яків, зебу, буйволів досліджують серологічним методом (роз-бенгал проба – РБП або реакція аглютинації – РА, або реакція зв'язування комплекменту – РЗК, або реакція тривалого зв'язування комплекменту – РТЗК, або кільцева реакція з молоком (КР) і алергічним; овець, кіз, оленів – серологічним (РБП, РА, РЗК, РТЗК) і алергічним; свиней – серологічним (РБП, РЗК, РТЗК) і алергічним; коней – серологічним (РБП, РА, РЗК); верблюдів – серологічним (РБП, РА, РЗК); собак і тварин інших видів – серологічним (РА, РЗК). 3.3. Планові профілактичні серологічні дослідження на бруцельоз бугаїв-плідників, корів, нетелей, телиць віком понад один рік, буйволів, баранів-плідників, вівцематок, що лишилися без приплоду, кнурів-плідників та основних свиноматок проводять у всіх господарствах один раз на рік за роз-бенгал пробою (РБП). У разі одержання позитивних результатів за РБП діагноз уточнюють додатковим дослідженням за РЗК (РТЗК) і РА. Корів, бугаїв-плідників, телиць віком понад рік, свиноматок, від яких приплід продається населенню, овець та кіз громадян, які проживають на території господарств чи в окремих населених пунктах, досліджують на бруцельоз один раз на рік комплексно за РБП та РЗК. 3.4. Обов'язковому комплексному серологічному дослідженню за РБП (РА) і РЗК (РТЗК) на бруцельоз підлягають тварини всіх видів у період 30-денного профілактичного карантину під час виведення або введення їх у господарство незалежно від форми власності, а також у разі їх продажу або купівлі. 3.5. У зоні можливого заносу бруцельозу планові серологічні дослідження маточного поголів'я проводять за РБП (РА) двічі на рік – навесні і восени. 3.6. За виявлення тварин, які позитивно реагують, повторне дослідження на бруцельоз усієї групи тварин проводять через 15–20 днів серологічними методами РБП, РА, РЗК (РТЗК) і алергічно. За потреби використовують також кільцеву реакцію з молоком. 3.7. Корів (нетелей), буйволиць, верблюдиць досліджують незалежно від терміну вагітності; вівцематок і свиноматок – через 1–2 міс. після окоту чи опоросу. 3.8. Серологічні та алергічні дослідження на бруцельоз проводять не раніше як через 45 днів після останнього щеплення проти інфекційних захворювань, протипаразитарних та інших профілактичних ветеринарних обробок. 3.9. У разі виявлення клінічних ознак захворювання на бруцельоз (аборти, мертворождення, орхіти, артрити та ін.) хворих тварин ізолюють і обов'язково досліджують двічі – за РБП(РА) та РЗК(РТЗК) – на бруцельоз з інтервалом 15–20 днів і алергічною пробою. За

потреби цими ж методами досліджують інших тварин стада (ферми), а вівцепоголів'я додатково на інфекційний епідидиміт баранів. 3.10. Коней досліджують серологічно за РБП та РЗК на бруцельоз у разі виявлення клінічних ознак хвороби (бурсит, нагноєння холки, тендовагініт, артрит та інше), а також за контакту з неблагополучним поголів'ям тварин інших видів у бруцельозному вогнищі. 3.11. Диких тварин (лосі, кабани, козулі та ін.) досліджують на бруцельоз серологічно за РБП і РЗК та бактеріологічно – після вибіркового діагностично-ліцензійного відстрілу. 3.12. У звірівництві контроль щодо бруцельозу проводять на підставі бактеріологічних досліджень абортів плодів. 3.13. Планові серологічні дослідження та клінічне обстеження на інфекційний епідидиміт баранів-плідників проводять один раз на рік до парувальної компанії, а також перед формуванням отар для відгону на випас і після повернення, під час профілактичного карантину у разі продажу племінних баранів (баранчиків) чи вівцематок (ярок) або за міжгосподарчого обміну. Для дослідження застосовують реакцію тривалого зв'язування комплементу (РТЗК) з бруцелаовісним антигеном або реакцію імунодифузії (РІД). 3.14. Бактеріологічні дослідження на бруцельоз, з обов'язковим проведенням біопроб на морських свинках, проводять з біоматеріалом від сільськогосподарських тварин за наявності підозри захворювання на бруцельоз (аборти, орхіти, артрити та ін.), а також у разі діагностичного забою для уточнення діагнозу у серопозитивних тварин благополучного господарства. Абортів плоди, що надходять до лабораторій ветеринарної медицини для дослідження на трихомоноз, кампілобактеріоз, сальмонельоз, лептоспіроз, хламідіоз, підлягають обов'язковому дослідженню на бруцельоз. 3.15. На інфекційний епідидиміт баранів бактеріологічно досліджують статеві залози та їх придатки від клінічно хворих чи серологічно позитивних баранів після діагностичного забою або кастрації, а також абортів плоди, цервіко-вагінальні виділення у вівцематок після абортів. 3.16. Діагноз на бруцельоз вважають установленим, якщо: виділено культуру бруцел із біоматеріалу або одержано позитивні результати біопроб на морських свинках; виявлено позитивні серологічні, алергічні реакції у тварин з клінічними ознаками бруцельозу; виявлено зростання титрів антитіл за РА і РЗК у повторних пробах сироваток крові, відібраних з інтервалом 15–20 діб, а також позитивну алергічну реакцію та збільшення загальної чисельності тварин, які позитивно реагують. 3.17. Діагноз на інфекційний епідидиміт баранів вважають установленим, якщо виділено культуру збудника хвороби – *Br. ovis*, або виявлено позитивну РТЗК (РІД) з бруцелаовісним антигеном. 3.18. У неблагополучних щодо бруцельозу господарствах та в загрозовій зоні тварини, які позитивно реагують, вважаються хворими і підлягають забою. 3.19. Виділені культури бруцел обов'язково направляють до ННЦ Інституту експериментальної і клінічної ветеринарної медицини (м. Харків, Пушкінська, 83) для визначення виду та біовару збудника хвороби.

4. Профілактика бруцельозу та інфекційного епідидиміту баранів.

4.1. На територію України не дозволяється завозити поголів'я великої рогатої

худоби, овець, кіз, свиней або сперму, зиготи, ембріони з неблагополучних щодо бруцельозу господарств, а також – тварин, щеплених проти-бруцельозними вакцинами. 4.2. Імпортованих племінних тварин (рогату худобу, овець та свиней) після карантину утримують відокремлено не менше 12 міс. до одержання благополучного щодо бруцельозу розтєлення, окоту та опоросу, негативних результатів реакцій серологічних досліджень. 4.3. Керівники і власники господарств усіх форм власності, спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані: 4.3.1. Не допускати придбання тварин та введення їх у господарства без погодження з головним державним інспектором ветеринарної медицини району. 4.3.2. Обов'язково досліджувати тварин на бруцельоз та інфекційний епідидиміт у період 30-денного профілактичного карантину, за їх уведення і виведення з господарства. 4.3.3. У разі виявлення тварин, які позитивно реагують на бруцельоз або інфекційний епідидиміт, слід проводити уточнення діагнозу. Без уточнення діагнозу забороняється реалізація племінної продукції з ферм, гуртів, отар. 4.3.4. Дотримуватись ветеринарно-санітарних правил під час комплектування, годівлі, утримання та використання тварин. Будувати потрібні об'єкти ветеринарного та санітарного призначення. Дотримуватись застережних заходів у ході заготівлі кормів з метою виключення контамінації їх бруцелями. 4.3.5. Молоко, заготовлене від тварин, які є власністю населення, відправляти на молокозаводи у спеціально маркованій тарі, не завозячи на ферму. 4.3.6. Не дозволяти доступ сторонніх осіб та транспорту на тваринницькі ферми. 4.3.7. Не допускати контакту здорового поголів'я тварин на пасовищі або водопої з худобою неблагополучних на бруцельоз ферм. 4.3.8. Пред'являти тварин для огляду і дослідження, виділяти для виконання цих робіт підсобних робітників та створювати умови, потрібні для своєчасного дослідження.

5. Організація протибруцельозних заходів. 5.1. У разі встановлення захворювання на бруцельоз окремі гурти, ферми, господарства, бригади, а також населені пункти оголошують, у встановленому порядку, неблагополучними на бруцельоз: у них, з подання головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста), розпорядженням органу самоврядування негайно вводяться відповідні обмеження. Про прийняття такого розпорядження повідомляють населення, підприємства, установи та організації в карантинній зоні, відповідні органи державної ветеринарної медицини та виконавчої влади суміжних районів і областей, а також – районну, міську санепідемстанцію. 5.2. Попередні обмеження, до прийняття рішення щодо встановлення карантинних обмежень, можуть бути введені приписом головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області або їх заступниками. 5.3. Заходи щодо профілактики та ліквідації захворювання тварин на бруцельоз у неблагополучному пункті здійснюють згідно з планом, який розробляється головним державним інспектором ветеринарної медицини району, міста за участю фахівців районної, міської санітарно-епідеміологічних станцій. Плани оздоровчих протибруцельозних заходів у господарстві, населеному пункті, районі, місті,

області затверджує державна адміністрація (місцевий орган виконавчої влади). 5.4. Керівники господарств зобов'язані: на неблагополучній фермі терміново обладнати ветеринарно-санітарні об'єкти (санпропускник, дезбар'єри, параформалінову камеру та ін.), обгородити її територію; устаткувати побутові приміщення для персоналу зі складу обслуги (шафи для чистого одягу і взуття, умивальники тощо), облаштувати санітарну кімнату для жінок; забезпечити робітників ферм спецодягом, взуттям та іншими речами особистої гігієни для захисту від зараження бруцельозом; забезпечити щоденне знезараження та прання спецодягу, встановити контроль за якістю цієї роботи та заборонити винесення одягу поза межі неблагополучної ферми; організувати регулярне проведення робіт з очищення, дезінфекції тваринницьких приміщень і території ферм; не вводити здорову худобу в приміщення неблагополучної ферми; організувати знезараження молокопродукції; забезпечити необхідну допомогу спеціалістам ветеринарної медицини у проведенні діагностичних досліджень, дезінфекції, дератизації – виділяти транспорт, підсобних робітників і потрібну техніку; у разі необхідності – виділяти матеріально-технічні засоби для виконання заходів щодо оздоровлення від бруцельозу гуртів худоби, яка належить приватним власникам, що мешкають у населених пунктах на території цих господарств. 5.5. Перевірку повноти виконання протибруцельозних заходів на оздоровленій фермі, у господарстві, населеному пункті перед зняттям карантинних обмежень проводять комісійно за участю представника управління ветеринарної медицини та місцевих закладів державної санітарно-епідеміологічної служби. 5.6. Тваринницьку ферму, господарство, населений пункт визнають оздоровленими від бруцельозу після забою всіх хворих і підозрюваних у захворюванні тварин разом з приплодом від цих тварин та після проведення комплексу завершальних організаційно-господарських, санітарно-протиепідемічних і ветеринарних заходів. Про оздоровлення неблагополучного пункту складається акт, на підставі якого головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) вносить у місцевий орган виконавчої влади подання про зняття карантинних обмежень на бруцельоз. 5.7. У господарстві після його оздоровлення і зняття карантинних обмежень зберігаються обмеження стосовно продажу або показу тварин на виставках протягом 24 міс. для великої рогатої худоби і 12 міс. – для овець, кіз, свиней. 5.8. Про проведені заходи спеціалістам ветеринарної медицини необхідно скласти відповідний акт.

6. Карантинні і ветеринарно-санітарні заходи. 6.1. При в'їзді на неблагополучну ферму господарство вивішує попереджувальний знак "КАРАНТИН! В'ЇЗД ЗАБОРОНЕНО", обладнує санпропускник, дезбар'єр, установлює пост, на якому забезпечує цілодобове чергування. 6.2. Забороняється: 1) провозити (проганяти) тварин через територію ферми, вводити або виводити з неї сприйнятливих до бруцельозу тварин, крім вивозу на санітарну бойню м'ясокомбінату, з дотриманням вимог, що гарантують нерозповсюдження збудника хвороби у навколишнє середовище під час

перевезення; 2) перегруповувати тварин без відома головного лікаря ветеринарної медицини господарства; 3) заготовляти на карантинній території корми для вивозу їх в інші господарства; 4) проводити ярмарки, аукціони, виставки тварин, включаючи хутрових звірів, собак, птицю; 5) проводити зоотехнічну роботу з відтворення худоби; 6) використовувати хворих, які позитивно реагують, або підозрюваних у захворюванні тварин та їх приплід для відтворення стада; 7) продавати населенню тварин з неблагополучної ферми для вирощування і відгодівлі; 8) використовувати з неблагополучних щодо бруцельозу ферм “прифермівських” коней і собак; 9) випасати або переганяти неблагополучне щодо бруцельозу поголів'я. 6.3. Тварин усіх видів, які позитивно реагують за результатами дослідження на бруцельоз або у яких виникли клінічні ознаки захворювання (аборти), негайно ізолюють і здають на санітарну бойню м'ясокомбінату – незалежно від віку, вагових кондицій, вагітності. Категорично забороняється організація ферм-ізоляторів чи пунктів концентрації тварин, хворих на бруцельоз. 6.4. Уводити тварин на оздоровлену територію ферм дозволяється тільки з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста не раніше як через 6 міс. після виводу неблагополучного поголів'я і проведення всіх дій, передбачених планом оздоровчих заходів. 6.5. Худобу, яку закуплено населенням з господарств, неблагополучних щодо бруцельозу, упродовж 6 місяців до встановлення діагнозу і накладання карантинних обмежень на господарство, негайно здають на забій незалежно від вагових кондицій. 6.6. Пасовища, на яких перебувало неблагополучне поголів'я худоби, або зібране з таких угідь сіно дозволяється використовувати не раніше як через 3 міс. для поголів'я тварин цього ж господарства. 6.7. Забороняється доїння овець і кіз, обробка незнезаражених смушкових шкур, а також заготівля бринзи, тушок, сичугів на неблагополучних щодо бруцельозу фермах. Смушеві шкурки після зняття з тушки дезінфікують і консервують у встановленому порядку, а тушки спалюють або здають на завод з виробництва м'ясо-кісткового борошна за умови непоширення збудника. 6.8. Стриження овець чи кіз проводять після вилучення з отари тварин, які позитивно реагують на бруцельоз, з додержанням стригальними правил особистої гігієни. Стригалі перед кожним виходом з неблагополучної ферми повинні проходити обов'язкову санітарну обробку. Приміщення, майданчики та стригальський інструмент, спецодяг персоналу після закінчення стрижки очищують і дезінфікують. 6.9. Вовну з неблагополучних на бруцельоз отар знезаражують у господарстві бромистим метилом під плівкою згідно з Інструкцією з дезінфекції вовни, неблагополучної щодо бруцельозу і ящуру, бромистим метилом. Після обробки вовну вивозять на промислову переробку без обмежень. 6.10. Забій у господарстві хворих на бруцельоз тварин забороняється. Неблагополучне поголів'я перевозять на м'ясокомбінат на автомашинах з водонепроникним кузовом у погоджені строки згідно з графіком під наглядом спеціаліста ветеринарної медицини. 6.11. Від тварин із неблагополучних з бруцельозу господарств та тих, що реагують серологічно в благополучних господарствах, забороняється

використовувати їхні м'ясо та продукти забою у неззараженому вигляді, зокрема для годівлі звірів або птиці також. З м'ясом, продуктами забою діють відповідно до Правил ветеринарного огляду забійних тварин та ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів. 6.12. Абортовані плоди та посліди негайно збирають, засипають хлорним вапном і спалюють або захоронюють на скотомогильнику. 6.13. Корів з клінічними ознаками бруцельозу (аборти, ендометрити та ін.) доїти забороняється. 6.14. Молоко з неблагополучної щодо бруцельозу великої рогатої худоби ферми знезаражується у господарстві до повного ліквідування хвороби і зняття карантину. 6.14.1. Молоко від корів, які позитивно реагують на бруцельоз, знезаражують кип'ятінням протягом 30 хв і використовують для годівлі тварин у межах господарства. 6.14.2. Молоко (вершки) від тварин, які негативно реагують на бруцельоз, з неблагополучного гурту знезаражують у господарстві шляхом пастеризації у режимі 70°C протягом 30 хв, при 85–90°C протягом – 20 хв або кип'ятінням. У разі використання пастеризатора інфрачервоного електронагрівання – за 77,5±0,5°C, без витримання. 6.14.3. Молоко (вершки) від корів ферми (гурту), неблагополучної одночасно з бруцельозу і туберкульозу, знезаражують, як установлено за туберкульозу. 6.14.4. Використання неззараженого молока від неблагополучного поголів'я для годівлі тварин забороняється. 6.14.5. Молочні відвійки (у тому числі й з молокопереробних підприємств) у разі використання для годівлі тварин необхідно знезаражувати способами, зазначеними у пункті 6.14.2. 6.14.6. Сколотини (маслянку) і молочні відвійки, одержані у процесі виготовлення топленого масла, використовують для годівлі тварин тільки в межах неблагополучної ферми. 6.14.7. Районні державні лабораторії ветеринарної медицини зобов'язані здійснювати контроль за якістю знезараження молока і молочних відвійок щодаки. 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 їдкового луку, гарячий 5% розчин кальцієвої соди, 2% розчин формальдегіду, 3% розчин каустичної содопоташної 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 вигульованих 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 зі знезараження гною в господарствах, неблагополучних щодо туберкульозу). Господарське використання гною дозволяється не раніше як через 24 міс. після біотермічного знезараження.

7. Оздоровлення господарств, неблагополучних щодо бруцельозу великої рогатої худоби, овець, кіз, свиней. 7.1. За встановлення вперше

захворювання на бруцельоз у неблагополучному пункті припиняють відтворення стада і оздоровлення здійснюють методом повної заміни всього поголів'я ферми з приплодом. 7.1.1. У першу чергу здають на забій тих тварин, які мають клінічні ознаки, і тих, які позитивно реагують. Решту поголів'я неблагополучної ферми (тварин усіх видів) не досліджують і також здають на забій разом з приплодом у термін до 30 днів. На свинокомплексах повну санітарну заміну неблагополучного поголів'я дозволяється проводити протягом 6 міс. 7.1.2. Поголів'я худоби, яке утримується на благополучних фермах цього господарства, досліджується на бруцельоз серологічно за РБП (РА) і РЗК двічі з інтервалом 30 днів до отримання двічі підряд негативних результатів по всіх стадах. У подальший шестимісячний контрольний період серологічні дослідження проводять двічі з інтервалом 3 міс. У господарствах зони загрози (територіально суміжні або такі, що придбали чи продали худобу у виявлене неблагополучне господарство) проводять дослідження тварин того виду, які хворіють у цей час на бруцельоз у неблагополучному господарстві. 7.2. Щеплення тварин протибруцельозними вакцинами забороняється. 7.3. Молоко знезаражують кип'ятінням або пастеризацією в установленому порядку. 7.4. На свинокомплексах з поголів'ям більше 12 тис. голів у разі виявлення бруцельозу забивають усіх тварин тільки тих неблагополучних технологічних груп, які утримуються у блоках або свинарниках. Після санації неблагополучних приміщень технологічний цикл продовжується. 7.5. У разі встановлення захворювання на бруцельоз у сільськогосподарських тварин, що є у користуванні населення, хворих разом з іншими тваринами приватного господарства забивають, а поголів'я населеного пункту досліджують за РБП (РА) і РЗК з інтервалом 30 днів до отримання двічі підряд негативних результатів щодо усього стада. Надалі у межах шестимісячного контрольного періоду серологічні дослідження проводять двічі з інтервалом 3 міс. 7.6. М'ясо від тварин з неблагополучної щодо бруцельозу ферми (отари) переробляють на ковбаси або консерви, які потребують термічної обробки, незалежно від серологічних показників. Туші тварин, які мали клінічні ознаки бруцельозу або патологічні зміни в органах, підлягають проварюванню. З рештою продуктів забою і сировиною чинять згідно з Правилами ветеринарного огляду забійних тварин та ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів.

8. Оздоровлення звірівницьких і мисливських господарств, неблагополучних з бруцельозу. 8.1. У разі встановлення бруцельозу в хутових звірів проводять серологічне дослідження поголів'я за РА у розведенні сироватки крові 1:10 один раз на місяць до одержання двічі підряд негативних результатів. Звірів (самиць разом з приплодом), які позитивно реагують, утримують в ізоляторі до забою на хутро. Хутові шкурки дезінфікують і консервують відповідно до Інструкції з дезінфекції сировини тваринного походження та підприємств із його заготівлі. Карантинні обмеження знімають після забою тварин, які реагують, санації приміщень та інвентарю і одержання двічі підряд негативних результатів серологічних досліджень. 8.2. У разі встановлення бруцельозу серед диких тварин (кабани,

козулі, лосі та ін.) мисливських господарств за результатами бактеріологічних досліджень комісійно, за участю представників адміністрації природоохоронних об'єктів, ветеринарної та егерської служб, визначається зона заселення неблагополучної популяції тварин, а також – усі шляхи їх можливої міграції. Рішенням обласної державної адміністрації збільшується квота ліцензійно-санітарного відстрілу дорослих тварин до 50% від їх оптимальної кількості щорічно протягом 3-х років. 8.3. У неблагополучних щодо бруцельозу зонах забезпечуються заходи охорони свійських тварин від контакту з дикими: приділяють увагу огороженню ферм і місць зберігання кормів, уникають розміщення літніх таборів свійських тварин у зонах інтенсивного заселення дикими тваринами. За встановлення фактів парування диких тварин зі свійськими останніх ізолюють і здають на забій. Решта тварин цієї групи має бути під ветеринарним наглядом і досліджена на бруцельоз протягом 6 міс. не менше двох разів з одержанням негативних результатів на бруцельоз.

9. Оздоровлення господарств, неблагополучних з інфекційного епідидиміту баранів. 9.1. У разі встановлення захворювання на інфекційний епідидиміт вівчарське господарство, ферму, племінну станцію штучного запліднення, окрему отару оголошують неблагополучними і установлюють 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, прохолостіння), а також тварин, які позитивно реагують за РТЗК або РІД з бруцелаовісним антигеном. 9.2.1. У разі встановлення захворювання серед племінних баранів-плідників або серед племінного молодняку додатково серологічно досліджують вівцематок в отарах, які мали контакт з цими баранами або від яких було одержано племмолодняк, що 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 міс., серологічно досліджуючи двічі з інтервалом 3 міс. до одержання негативних результатів. Тільки за одержання у контрольний термін негативних результатів дослідження отару баранів-плідників вважають оздоровленою і дозволяють використання тварин для запліднення. 9.2.3. Під час оздоровлення неблагополучних отар вівцематок діагностичні дослідження проводять серологічно за РТЗК двічі – через 1 і 2 міс. після окоту, а також за один місяць до покриття. Тварин, які позитивно реагують, разом з приплодом здають на забій, вибраковують і також здають на забій тварин, що абортували, та “холостих” вівцематок. Отару вівцематок

вважають оздоровленою, якщо протягом року не було абортів бруцеляовісної етіології, а за дворазового дослідження сироватки крові овець після окоту – не виявлено тварин, які позитивно реагують. 9.2.4. Ярок з 10–12-місячного віку досліджують у ті самі строки, що й вівцематок, якщо вони утримуються в одних отарах. У разі формування окремих ремонтних отар ярок їх оздоровлення проводять шляхом щомісячного дослідження до одержання двічі підряд негативних результатів за РТЗК. 9.2.5. Молодих баранчиків від вівцематок неблагополучних отар товарних господарств для відтворення не використовують, у 2–3-тижневому віці каструють і надалі не досліджують. 9.2.6. Молодих баранчиків у племінних господарствах утримують у відокремлених отарах ізольовано від дорослих тварин і оздоровлюють так, як зазначено у п.9.2.2. Серологічні дослідження баранчиків за РТЗК проводять з 10–12-місячного віку. Вибракуваних баранчиків за зоотехнічними показниками каструють і утримують відокремлено від племінної отари. 9.2.7. Товарні отари баранів для одержання вовни у неблагополучних господарствах розміщують відокремлено від основного стада, не досліджують і поступово замінюють валухами. Використання баранів з таких отар для докриття або як пробників категорично забороняється. 9.2.8. За виявлення 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 строк парувальної компанії не має бути більше 2 міс. Після закінчення парувальної кампанії таких баранів утримують окремо від вівцематок та інших груп баранів. Через 1–2 міс. їх досліджують клінічно і серологічно, тварин, які реагують позитивно, здають на забій, а решту досліджують, як указано у п.9.2.2. Використання цих баранів для запліднення вівцематок в інших отарах не дозволяється. 9.4. У неблагополучних господарствах, де штучне запліднення організувати неможливо (відгонне вівчарство), для запліднення використовують досліджених здорових баранів-плідників, яких закріплюють за неблагополучними отарами вівцематок до повного їх оздоровлення. Після закінчення парувального сезону баранів утримують відокремлено від вівцематок і досліджують так, як зазначено у п.9.2.2. Об'єднувати групи баранів, що запліднювали різні отари вівцематок, без попереднього дослідження не дозволяється. 9.5. У літній час неблагополучні отари виводять з кошар на табірне утримання. У приміщеннях проводять санітарне очищення і дезінфекцію. 9.6. М'ясо тварин, які позитивно реагують на інфекційний епідидиміт, за відсутності у них клінічних (аборту чи орхіту) ознак перед забоєм випускають без обмежень, м'ясо від клінічно хворих – знезаражують проварюванням.

10. Охорона людей від зараження бруцельозом. 10.1. Всі працівники, які безпосередньо обслуговують тварин неблагополучних щодо бруцельозу

ферм, повинні дотримуватися правил особистої гігієни за рекомендаціями медичних спеціалістів та спеціалістів ветеринарної медицини. 10.2. Для дезінфекції рук використовують 0,5% розчин хлораміну або кальцинованої соди. Спецодяг та спецвзуття перед кожним виходом з ферми здають у параформалінову камеру для знезараження. 10.3. Керівники господарств різних форм власності та підпорядкування зобов'язані забезпечити своєчасне проходження тваринниками медичних обстежень на бруцельоз. Не слід допускати до обслуговування хворих тварин осіб, що не пройшли медичне обстеження. Забезпечити усіх працівників тваринництва санітарним та спеціальним одягом і взуттям. Устаткувати робочі місця рукомийниками, дезрозчином, милом, рушниками, аптечкою першої допомоги. Організувати на фермі прання та зберігання спецодягу і спецвзуття. Не допускати підлітків до 18 років, вагітних жінок та годувальниць до обслуговування бруцельозних тварин. Обслуговування неблагополучних отар з бруцельозу овець (кіз) дозволяється тільки особам, вакцинованим проти бруцельозу. 10.4. На кожній фермі у спеціальному журналі записуються вказівки і пропозиції медичних фахівців та фахівців ветеринарної медицини щодо гігієни праці і профілактики захворювання, а також про проведення спеціалістами інструктажу стосовно заходів безпеки.

Додаток 5

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Головного державного інспектора
ветеринарної медицини України
№ 2 від 19.01.94 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України № 55/264 від 31.03. 1994 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи профілактики та оздоровлення тварин від лептоспірозу

1. Загальні положення. Лептоспіроз – інфекційне захворювання сільськогосподарських тварин, диких гризунів і м'ясоїдних, що проявляється гарячкою, жовтяницею, атонією кишечника, гемоглобінурією, анемією, некрозами слизових оболонок і шкіри та у неімунних свиноматок і, рідше, у корів – абортами в останній місяць вагітності, народженням нежиттєздатного приплоду, перегулами і безплідністю. Захворювання характеризується наявністю природних вогнищ. До лептоспірозу сприйнятлива також і людина. Економічні збитки, заподіяні лептоспірозом, полягають у падежі тварин, вибракуванні туш, зниженні продуктивності і працездатності, а також у затратах на організацію заходів щодо боротьби із захворюванням. Збудниками хвороби є вид патогенних лептоспір, який містить 202 серовари, об'єднаних у 23 серологічні групи. Перебіг захворювання гострий, підгострий, хронічний та безсимптомний, що проявляється в будь-який час року, але найчастіше у пасовищний період. Джерелом інфекції можуть бути перехворілі тварини – лептоспіроносії; факторами передачі інфекції –

пасовища, водопої, корми, мишоподібні гризуни.

2. Діагностика лептоспірозу. 2.1. Діагноз може бути встановлений комплексно на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін і лабораторних досліджень. 2.2. З метою своєчасного виявлення захворювання проводять дослідження сироваток крові тварин за реакцією мікроаглютинації (надалі – РМА). 2.2.1. На племпідприємствах, станціях (пунктах) штучного осіменіння, племінних господарствах, (фермах) – всіх плідників двічі на рік. 2.2.2. Свиней, велику і дрібну рогату худобу перед їх виводом і вводом (ввозом) для племінних та користувальних цілей (за винятком тварин на забій та відгодівлю) поголівно. 2.2.3. В усіх інших випадках – за підозри на лептоспіроз. 2.3. Відбір матеріалу на дослідження і лабораторну діагностику лептоспірозу проводять згідно з чинними Методичними вказівками з лабораторної діагностики лептоспірозу тварин. 2.4. У хворих та підозрілих у захворюванні тварин досліджують кров і сечу, а у загиблих – паренхіматозні органи. Кров беруть від усієї групи, але не менше, як від 50 тварин. Повторне взяття крові за необхідності проводять через 7–10 днів у тих же тварин. Мікроскопію сечі проводять безпосередньо у господарстві не менше як від 100 тварин. Дослідження припиняють після виявлення лептоспір в одній із проб. На фермах з поголів'ям менше 100 голів досліджують всіх тварин. Патологічний матеріал досліджується з моменту взяття протягом 6 год влітку і 10–12 год під час зберігання в охолодженому стані за температури +4 – +6°C. Мікроскопію сечі проводять: за температури повітря 20–25°C протягом 6–8 год, 16–20°C – протягом 10–12 год з моменту взяття. У більш віддалений час виявлення лептоспір значно знижується. 2.5. Діагноз на лептоспіроз вважають встановленим, а господарство (ферму, відділення, підприємство, станцію, пункт штучного осіменіння, свинарник, гурт і т.п.) неблагополучним у кожному з таких випадків. 2.5.1. Культура лептоспір виділена з патологічного матеріалу або з органів лабораторних тварин, заражених досліджуваним матеріалом. 2.5.2. Лептоспіри виявлені за мікроскопічного дослідження в крові чи суспензії з органів тварин, абортваному плоді, сечі чи органах лабораторних тварин, що загинули після зараження досліджуваним матеріалом. 2.5.3. Антитіла, виявлені в сироватці крові більше, ніж у 20% досліджених тварин у титрі 1:50 у невакцинованих, і 1:100 й більше – у вакцинованих. У разі виявлення меншої кількості позитивних реакцій проводять мікроскопію сечі. У разі негативних результатів мікроскопії сечі проводять повторне дослідження сироватки крові й сечі раніше досліджених тварин через 15–30 днів. Виявлення лептоспір чи антитіл за повторного дослідження у тварин, які не мали їх під час попереднього дослідження, чи наростання титру антитіл в 5 та більше разів свідчить про неблагополуччя господарства. 2.6. Лептоспіроз вважають причиною абарту (мертвонародження) за виявлення: 2.6.1. Лептоспір в органах (тканинах, рідинах) плода або навколоплідних водах; 2.6.2. Антитіл до лептоспір у сироватці крові плода в РМА у розведенні 1:5 (з антигеном 1:10) та більше. Лептоспіроз вважають причиною загибелі тварин за наявності клінічних ознак у хворих тварин і патолого-анатомічних змін,

характерних для лептоспірозу, підтверджених виявленням лептоспир у крові чи паренхіматозних органах.

3. Профілактика лептоспірозу. 3.1. З метою запобігання захворюванню тварин на лептоспіроз власники худоби, керівники господарств, спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані: 3.1.1. Здійснювати контроль за клінічним станом тварин і за підозри на лептоспіроз проводити відбір та пересилку патматеріалу для лабораторних досліджень. 3.1.2. Комплектування господарств (ферм), підприємств, станцій штучного осіменіння тварин проводити клінічно здоровими тваринами, які не мають в сироватці крові специфічних лептоспірозних антитіл. 3.1.3. Всіх тварин, що надходять чи виводяться з господарства, карантинувати і в період карантину досліджувати сироватки крові на лептоспіроз в РМА з лептоспірами 7 груп: помона, тарасові, гебдомадіс, сейро, гриппотифоза, іктерогеморрагія, каніколя. Свиней, яких вводять у господарства для племінних цілей, обробляють стрептоміцином сульфатом у дозі 15–20 тис. ОД/кг з інтервалом 12 год протягом 5 днів незалежно від результатів досліджень. Комплектування відгодівельних господарств дозволяється проводити клінічно здоровими тваринами з благополучних господарств без дослідження на лептоспіроз. 3.1.4. Не допускати контакту тварин з худобою неблагополучних щодо лептоспірозу господарств, ферм, орендарів, власників тварин, населених пунктів, на пасовищі, у місцях водопою тощо, не випасати невакцинованих тварин на території природного вогнища лептоспірозу. 3.1.5. Систематично знищувати гризунів у тваринницьких приміщеннях, на території ферм, у місцях збереження кормів та ін. у терміни проведення дератизації санітарно-епідеміологічною службою.

4. Заходи боротьби з лептоспірозом. 4.1. У разі встановлення діагнозу на лептоспіроз надзвичайна протиепізоотична комісія за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району у місті виносять рішення про оголошення господарства (його самостійної частини) або населеного пункту неблагополучним, вводять карантинні обмеження тварин та затверджують план заходів щодо ліквідації цього захворювання. Одночасно головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті повідомляє про це управління державної ветеринарної медицини області та головного лікаря районної санепідстанції. 4.2. Спеціалісти ветеринарної медицини проводять клінічний огляд тварин з вимірюванням температури тіла у підозрілих на захворювання тварин. Хворих і підозрілих на захворювання тварин ізолюють, лікують гіперімунною сироваткою згідно з настановою щодо застосування і антибіотиками (стрептоміцин сульфат – внутрішньом'язово по 25 тис. ОД/кг маси тіла тварин з інтервалом 12 год протягом 4–5 днів; для свиней, крім того, дитетрациклін внутрішньом'язово по 30 тис. ОД/кг маси двічі через 48–72 год; канаміцин вводять внутрішньом'язово в дозі 15 тис. ОД/кг маси тіла тричі на добу з інтервалом 8 год протягом 4–5 днів). 4.3. За умовами карантинних обмежень забороняється: виведення (вивезення) тварин із неблагополучного господарства і використання хворих тварин для відтворення, продаж тварин

населенню; перегрупування тварин без дозволу головного лікаря господарства; виведення не вакцинованих проти лептоспірозу тварин; випасання, водопій невакцинованих тварин, де випасалися хворі на лептоспіроз тварини; використання м'яса, продуктів забою від хворих і підозрілих у захворюванні тварин на харчові та кормові цілі без відповідного знешкодження згідно з Правилами ветеринарного огляду забійних тварин та ветеринарно-санітарної експертизи м'яса і м'ясних продуктів, затверджених Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 27 грудня 1983 року; використання молока від хворих тварин у господарських цілях без кип'ятіння. Молоко від клінічно здорових тварин, сироватки крові яких дають позитивну РМА без наростання титру, використовують без обмежень.

4.4. Плідників, інфікованих лептоспірами (позитивна РМА або лептоспіри в сечі), ізолюють, припиняють взяття сперми, обробляють лептоспіроцидними препаратами. Через 10–12 днів ефективність лікування контролюють методом мікроскопії сечі. За виявлення лептоспір у сечі повторюють курс лікування і перевірку його ефективності. Запаси сперми, одержаної від плідників-лептоспіроносіїв за 6 міс. до встановлення діагнозу, знищують.

4.5. Корми, до яких мали доступ хворі на лептоспіроз тварини, згодують вакцинованому проти лептоспірозу поголів'ю.

4.6. Плідників на племпідприємствах (станціях, пунктах штучного осіменіння), розташованих у зонах природного вогнища лептоспірозу, вакцинують проти лептоспірозу.

4.7. Повторне дослідження сироватки крові в РМА і мікроскопію сечі всіх плідників на раніше неблагополучному підприємстві (станції) проводять через три місяці і за умови одержання негативних результатів надалі кожні 6 міс.

4.8. Забій хворих тварин проводять на санітарній бойні, а за її відсутності – у забійному цеху м'ясокомбінату в кінці зміни після видалення із залу всіх туш і субпродуктів. Приміщення і обладнання цеху після забою тварин дезінфікують. Продукти забою використовують відповідно до Правил ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясопродуктів, затверджених Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 27 грудня 1983 року.

4.9. У розплідниках службового собаківництва ізолюють клінічно хворих тварин і підозрілих у захворюванні собак, лікують їх гіперімунною сироваткою та стрептоміцином сульфатом. Стрептоміцин сульфат вводять хворим собакам 1 раз на добу протягом 4–5 днів по 25 тис. ОД/кг маси тіла. Клінічно здорових собак всіх вікових груп вакцинують проти лептоспірозу. Продаж собак із неблагополучного щодо лептоспірозу розплідника забороняється.

4.10. Після ізолювання хворих тварин та підозрілих у захворюванні на лептоспіроз у приміщенні та загонах проводять механічне очищення і дезінфекцію 1–2% розчином формаліну, 2% розчином їдкового натру, освітленим розчином хлорного вапна, який містить 3% активного хлору.

4.11. Господарство (ферма, гурт) вважається оздоровленим від лептоспірозу після проведення ветеринарних заходів і за відсутності хворих тварин та тварин-лептоспіроносіїв. Перед зняттям карантинних обмежень через 1–2 міс. після проведення заходів досліджують

у РМА не менш 50 проб сироваток крові молодняку (не повинно бути позитивних реакцій) і не менше 100 проб сечі від кожної 1000 дорослих тварин, але не менше ніж від 100 тварин, серед яких не повинно бути лептоспіроносіїв. Реакція мікроаглютинації у дорослих тварин може лишатися позитивною. Повторне обстеження на лептоспіроз у раніше неблагополучних господарствах проводять через 6 міс. після зняття карантинних обмежень.

5. Ветеринарна обробка тварин, яких виводять (вивозять) із господарства. 5.1. Виведення (вивезення) тварин для племінних і користувальних цілей дозволяється із господарств, благополучних щодо лептоспірозу. 5.2. Призначених до продажу тварин утримують у карантині і досліджують сироватки крові в РМА на лептоспіроз: свиней, крім того, обробляють стрептоміцином сульфатом в дозі 15–20 ОД/кг з інтервалом 12 год протягом 5 днів незалежно від результатів лабораторних досліджень. За одержання негативних результатів досліджень по всій групі виведення (вивезення) тварин дозволяється без обмежень. У разі виявлення у тварин антитіл у крові всю групу залишають в господарстві і проводять додаткові дослідження для вирішення питання про благополуччя господарства з лептоспірозу згідно з пунктом 2.4. цієї Інструкції. 5.3. Виведення (вивезення) молодняку із господарств, в яких є поодинокі (до 10%) тварини з позитивною РМА, за відсутності лептоспір в сечі дозволяється в межах області за згодою з обласним управлінням державної ветеринарної медицини в господарства з аналогічною ситуацією щодо лептоспірозу після обробки стрептоміцином сульфатом.

6. Специфічна профілактика. 6.1. Вакцинацію проти лептоспірозу проводять згідно з чинними настановами із застосування вакцин з тими серотипами і сероварами, які виявлені за діагностики у тварин цього господарства: у неблагополучних щодо лептоспірозу господарствах; у відгодівельних господарствах, де поголів'я комплектують без обстеження на лептоспіроз; за випасання тварин на пасовищах у зоні природного вогнища лептоспірозу; у разі виявлення в господарствах тварин, сироватка крові яких реагує в РМА. 6.2. Вакцинація попереджає захворювання, аборти, виключає формування лептоспіроносійства. Імунізація частини поголів'я не припиняє епізоотичний процес у господарстві, тому що постійно залишаються неімунні, сприйнятливі до лептоспірозу тварини.

7. Охорона людей від зараження лептоспірозом. 7.1. Керівники господарств, ферм, орендарі, власники тварин зобов'язані. 7.1.1. Забезпечити всіх працівників тваринництва спецодягом і спецвзуттям. 7.1.2. Забезпечити інструктаж обслуговуючого персоналу про заходи особистої гігієни за лептоспірозу. 7.1.3. Забезпечити в кожному тваринницькому приміщенні умивальник, мило, рушник, аптечку першої допомоги, ємкість з дезрозчином, а також приміщення, обладнані для зберігання спецодягу і спецвзуття. 7.1.4. За наявності захворювання на лептоспіроз серед тварин терміново вживати заходів щодо попередження зараження людей, надання допомоги з виявлення джерел інфекції.

8. Відповідальність за порушення карантинних обмежень тварин та інших ветеринарно-санітарних правил. 8.1. Працівники господарств, ферм, орендарі та власники тварин, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених в цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 6

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту
ветеринарної медицини України
№ 142 від 21 грудня 2004 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України № 1652/10251 від 27.12. 2004 р.

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заходів з профілактики та боротьби з хламідіозом сільськогосподарських тварин

1. Загальні положення. Хламідіоз – небезпечна контагіозна інфекційна хвороба сільськогосподарських, домашніх та диких тварин. Захворювання розповсюджується в багатьох країнах світу, а також в Україні. Збудник хвороби – облігатний внутрішньоклітинний мікроорганізм, який відносять до дрібних бактерій родини *Chlamydiaceae*, що поділяється на два роди: *Chlamydia* та *Chlamydophila*. До роду *Chlamydia* належать такі види: *Chl. trachomatis*, *Chl. suis*, *Chl. muridarum*. Рід *Chlamydophila* об'єднує шість видів: *Chl. psittaci*, *Chl. pneumoniae*, *Chl. pecorum*, *Chl. caviae*, *Chl. felis*, *Chl. abortus*. На хламідіоз хворіють усі сільськогосподарські тварини, а також собаки, коти, хутрові звірі, лабораторні тварини (кролі, морські свинки, білі миші, щури) і дикі тварини. Сприйнятливою до збудника хламідіозу тварин, особливо до *Chl. psittaci*, є людина. Окрім того, у людей реєструють свої специфічні захворювання: трахома, венерична лімфогранульома, хламідійна пневмонія, уrogenітальний хламідіоз. Особливо небезпечний хламідіоз для вагітних жінок. Хламідії чутливі до дії ультрафіолетових променів та нагрівання. За температури 60°C вони гинуть упродовж 30 хв, за кип'ятіння – протягом 5 хв 70° етиловий спирт інактивує хламідії протягом 2–10 хв. Із дезінфекційних засобів ефективними є 4% розчин їдкого натру, 2% розчин ксилонафту, нафталізолу, парасоду, лізолу, хлорного вапна і 5% розчин креоліну за двогодинної експозиції і норми витрат 1 л на 1 м² площі. З нових засобів найбільшу антихламідійну активність проявляє метафор (0,5%), естостерил (0,1%), мастистерил (0,1%), ніртан, мийні дезінфекційні засоби – ДЕМП, 2% кальцинована сода, 2% хлорамін. Хламідії чутливі до антибіотиків з групи тетрациклінів, макролідів, тилану, препаратів хінолонового і фторхінолонового рядів. Джерелом збудника хламідіозу є хворі тварини та хламідієносії. Збудник хвороби у значній кількості виділяється в зовнішнє середовище під час абортів, ендометритів, ентеритів, а також з молоком, спермою, сечею та екскрементами. У глибоко замороженій спермі (–196°C) хламідії не гинуть упродовж багатьох років, у

висохлій підстилці чи гної тваринницьких приміщень вони зберігають патогенність декілька місяців. Племінні тварини (хламідієносії) та контамінована збудником сперма самців-плідників є основним джерелом занесення збудника хламідіозу в благополучні стада та причиною повторних спалахів хвороби в оздоровлених господарствах. Розповсюдженню захворювання та рецидивам спалахів у стаціонарно неблагополучних господарствах сприяє сумісне утримання різних статевих груп, здорових і хворих тварин, постійне поповнення окремих груп худоби або отар овець ремонтним молодняком, недотримання вимог щодо загальних ветеринарно-санітарних правил до проведення дезінфекції. Інкубаційний період триває від 5–7 днів до 2–3 міс., в окремих тварин до року. Перебіг хвороби у тварин може бути гострий, хронічний або латентний, що залежить від багатьох факторів, насамперед від вірулентності та токсикогенності епізоотичних штамів хламідій, статево-вікової чутливості та фізіологічного стану тварин, зниження індивідуальної чи групової резистентності під впливом порушення зоогігієнічних вимог утримання та годівлі тварин або стресових ситуацій (переохолодження, перегрівання, збільшення концентрації аміаку або вологості в повітрі приміщень тощо). Клінічно захворювання у тварин проявляється: у вагітних самиць – плацентитом, абортom, затриманням посліду, народженням мертвого або нежиттєздатного приплоду, який гине або відстає у розвитку. Окрім того, реєструють ендометрити, цервіцити, вагініти, продовження строку сервіс-періоду, безпліддя; у самців-плідників – переважно безсимптомно або клінічно – орхітом, уретритом, баланопоститом, простатитом, передміхуровим везикулітом, зниженням якості сперми, безпліддям; у молодняку (різного віку) – кон'юнктивітом, кератокон'юнктивітом, бронхопневмонією, гастроентеритом, поліартритом, менінгоенцефалітом та загибеллю тварин. Хламідіоз (орнітоз) у птиці різних видів (качки, кури, голуби, папуги, канарки та інші) проявляється в септичній, легеневій та кишковій формах, а також безсимптомним носійством і виділенням збудника в зовнішнє середовище. Синатропна птиця (голуби, граки та ін.) може бути резервуаром збудника хламідіозу, небезпечним для сільськогосподарських тварин і людей. У разі первинного спалаху хвороби інфекційний і епізоотичний процеси перебігають гостро (масові пневмонії, аборти, мертвонародження у 10–40%, затримання посліду – у 20–50% тварин). Надалі хвороба набуває хронічного та латентного перебігу з періодами загострення та затухання епізоотичного процесу й клінічного прояву. У неблагополучних господарствах латентну форму хламідіозу виявляють у 10–60% тварин різних статевих груп за серологічних досліджень, зокрема в реакції зв'язування комплементу. Особливу епізоотичну небезпеку в розповсюдженні хламідіозу набуває серопозитивний племмолодняк, бугаї-плідники за комплектування станцій (центрів) штучного осіменіння. Велика рогата худоба може заражатися від хворих на хламідіоз овець, свиней, коней, собак, птиці, а також бути джерелом збудника інфекції для них, тобто існує міжвидова передача збудника. Хламідійні інфекції тварин нерідко проходять

у змішаній формі у вигляді пневмоентеритів, в етіології яких, окрім хламідій, можуть брати участь збудники ПГ-3, ІРТ, АВ, ВД, РС, пастерели, *E. coli*, стрепто-, стафіло- і пневмококи, клебсієли, протей, патогенні гриби, а також інші мікроорганізми.

2. Діагностика хламідіозу. 2.1. Лабораторну діагностику хламідіозу у тварин проводять відповідно до Настанови з лабораторної діагностики хламідіозів сільськогосподарських тварин, затвердженої Головним управлінням ветеринарної медицини з державною ветеринарною інспекцією Міністерства сільського господарства і продовольства України від 29.03.95.

2.2. Діагноз на хламідіоз встановлюється комплексно з урахуванням епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби, патолого-анатомічних змін і результатів лабораторних досліджень.

2.3. Для дослідження в лабораторію надсилають: а) стерильно відібраний патологічний матеріал: від тварин, що загинули або вимушено забиті, – шматочки легенів, печінки, селезінки, лімфатичні вузли, сім'яники, передміхурові залози; від тварин, що абортували, – шматочки плаценти, сичуг і паренхіматозні органи абортплода або цілий абортований плід, вагінально-маточний секрет, ексудат з грудної або черевної порожнини плода; б) проби еякуляту (не менше 1 мл) або замороженої сперми (не менше 4 гранул); в) зскрібки з кон'юнктиви, слизової оболонки генітальних органів; г) сироватку крові (у кількості 2–3 мл). Патологічний матеріал відбирають не пізніше ніж через 2 год після загибелі, забою або аборту в стерильні флакони, які герметично закривають. Флакони з патматеріалом транспортують у термосі з льодом, заморожену сперму – в контейнері з рідким азотом у день відбору матеріалу, але не пізніше ніж через 24 год після відбору. Матеріал доставляють у лабораторію з дотриманням заходів, які попереджають поширення збудника інфекції. Кров від підозрілих у захворюванні тварин беруть двічі з інтервалом 2–4 тижні.

2.4. У лабораторіях ветеринарної медицини діагноз встановлюють із застосуванням таких методів: ізоляція хламідій на курячих ембріонах, лабораторних тваринах, культурах клітин із наступною ідентифікацією в реакції імуофлуоресценції (РІФ), імуоферментним методом (ІФА), полімеразно-ланцюговою реакцією (ПЛР); виявлення антигену хламідій в патологічному матеріалі та спермі за допомогою РІФ, ІФА, ПЛР; виявлення хламідій методами світлової мікроскопії з подальшою ідентифікацією в РІФ; – виявлення ДНК хламідій у патматеріалі, спермі, зскрібках із кон'юнктиви та слизових оболонок генітальних органів за допомогою ПЛР; виявлення зростання титрів антитіл до хламідій у сироватках крові методами РЗК, РНГА, ІФА під час дослідження парних сироваток крові з інтервалом 2–4 тижні.

2.5. Діагноз на хламідіоз вважають встановленим за одержання позитивних результатів в одному з наведених нижче випадків: хламідії виділені з патматеріалу або сперми на курячих ембріонах, лабораторних тваринах, у культурах клітин та ідентифіковані в РІФ, ІФА, ПЛР; виявлений антиген хламідій методами ІФА, РІФ; хламідії виявлені за допомогою ПЛР.

2.6. Виявлення антитіл у сироватках крові в титрах 1:5, 1:10 і вище є підставою для підозри на хламідійну інфекцію. Для остаточного діагнозу

необхідно проводити дослідження згідно з пунктом 2.4.

3. Заходи щодо попередження хвороби. 3.1. Заходи попередження хламідіозу проводять згідно зі щорічно розробленими протиепізоотичними планами на рівні районів, областей, країни. 3.2. У планах протиепізоотичних заходів передбачають обсяги лабораторних досліджень, визначають ступінь ураженості хламідіозом тварин різних видів, особливо в племінних господарствах та племоб'єднаннях. 3.3. Тварини, що завезені в господарства, держпідприємства, на станції штучного осіменіння, у період перебування на карантині підлягають серологічному дослідженню на хламідіоз. 3.4. Плідників племінних підприємств та господарств усіх форм власності досліджують на хламідіоз серологічно двічі на рік. 3.5. Забороняється комплектування таких господарств бугаями-плідниками, які вакциновані проти хламідіозу. 3.6. Щеплених протихламідійними вакцинами тварин серологічно не досліджують. 3.7. Не допускають сумісного утримання тварин різних видів, обмежують контакт з домашніми та синантропними птахами. 3.8. У господарстві постійно організовують заходи щодо знищення гризунів та ектопаразитів. 3.9. Працівники тваринницьких та забійних підприємств повинні суворо дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни. 3.10. У разі виникнення підозри на хламідіоз (аборти, мертвонародження, орхіти, зниження якості сперми у плідників, безпліддя та інше) оперативно проводять уточнення діагнозу з використанням епізоотологічного та лабораторних методів досліджень.

4. Заходи щодо ліквідації захворювання. 4.1. У разі встановлення діагнозу хламідіозу Головний державний інспектор ветмедицини району проводить епізоотологічне розслідування спалаху захворювання і разом з керівництвом та спеціалістами ветмедицини господарства (власником худоби) визначає об'єкт (господарство, ферму, фермерське чи селянське подвір'я) та межу неблагополуччя, розробляє комплексний план заходів щодо ліквідації захворювання і подає його районній (міській) держадміністрації для затвердження та прийняття рішення щодо введення карантинних обмежень. За умов обмежень забороняються: ввезення та вивезення тварин, за винятком відправки поголів'я на санітарну бойню для забою; перегрупування тварин без дозволу лікаря ветеринарної медицини; забій тварин у господарстві на тваринницьких фермах; вільне парування тварин, отримання сперми від хворих плідників; реалізація сперми, яка була отримана від плідників до захворювання без дослідження на контамінацію хламідіями. 4.2. У неблагополучному господарстві проводять клінічний огляд тварин. Хворих тварин ізолюють та піддають лікуванню і після видужання вакцинують. Клінічно здорових тварин вакцинують згідно з Настановою із застосування вакцини. 4.3. Лікування хворих тварин проводять антибіотиками тетрациклінового ряду за умови підтримання терапевтичної концентрації тетрацикліну в організмі протягом 21 доби. Можливе застосування інших препаратів, до яких чутливі хламідії, згідно з Настановами з їх застосування. 4.4. Вакцинації піддають усіх клінічно здорових телят, корів, нетелей, бугаїв-плідників, які перебувають на

території, неблагополучній щодо хламідіозу. 4.5. Реалізацію племінного молодняку з оздоровленого господарства здійснюють з дозволу Головного державного інспектора ветеринарної медицини району через 4 міс. після останньої вакцинації. 4.6. Бугаїв-плідників, хворих на хламідіоз, здають на забій, а одержану від них сперму додатково досліджують на наявність хламідій ретроспективно з інтервалом три місяці до одержання негативного результату. Сперму, контаміновану хламідіями, знищують. 4.7. Молоко від корів неблагополучного щодо хламідіозу господарства пастеризують за 70°C протягом 30 хв. Молоко від клінічно хворих корів кип'ятять протягом 5 хв і використовують для годівлі тварин. 4.8. У період неблагополуччя проводять планову дезінфекцію приміщень, а також після кожного аборту або передчасних пологів місця, де виник аборт. Абортовані плоди, плодові оболонки, трупи своєчасно збирають у вологонепроникну тару і знезаражують. Гній, підстилку складають у бурти і знезаражують біотермічним методом. 4.9. Для дезінфекції приміщень і предметів догляду за тваринами застосовують: гарячий 80°C 3% або холодний 20°C 4% розчини їдкого натру, 4% розчин формаліну, 3% розчин фенолсмоліну, розчин хлорного вапна з умістом 3% активного хлору. Посудину Дьюара для збереження сперми чистять і дезінфікують 0,4–0,5% розчином естостерилу впродовж 40 хв. Для дезінфекції рук обслуговуючого персоналу використовують 0,5% розчин хлораміну, 2% розчин двовуглекислої соди. Спецодяг і взуття знезаражують у параформаліновій камері. 4.10. Забій хворих тварин проводять на санбойні. 4.11. Оцінку м'яса, субпродуктів, знезараження шкур, одержаних від тварин, хворих хламідіозом, проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 № 28 (Z0524-02) та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 року № 524/6812. 4.12. Обслуговуючий персонал забезпечують спецодягом, мийними та дезінфекційними засобами, з ним проводять роз'яснювальну роботу щодо додержання правил особистої гігієни. 4.13. Обмеження з неблагополучного пункту знімають через 30 діб після виведення або видужання хворих тварин і проведення завершальних ветеринарно-санітарних заходів.

Додаток 7

ЗАТВЕРДЖЕНО

Головним управлінням ветеринарної медицини з
Держветінспекцією Мінсільгосппроду України
№ 5 від 15.03.1994 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України № 56/265 від 31.03.1994 р

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи профілактики та ліквідації класичної чуми свиней

1. Загальні положення. 1.1. Класична чума свиней – надзвичайно контагіозна вірусна хвороба, яка характеризується геморагічним діатезом, некротичними змінами травного тракту з надгострим, гострим, підгострим або хронічним перебігами і значним падежем тварин. Хворіють домашні і дикі свині незалежно від віку і породи. Перехворілі тварини залишаються вірусоносіями. Збудник класичної чуми свиней стійкий до низької температури, висушування та низки інших фізико-хімічних факторів. Джерелом збудника інфекції є хворі, перехворілі на чуму 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. За необхідності з дозволу Головного управління ветеринарної медицини для підтвердження діагнозу в умовах інституту ставиться біологічна проба. До одержання лабораторного підтвердження в господарстві проводяться заходи з ліквідації захворювання. 1.3. Для дослідження направляють проби патматеріалу: селезінки, лімфатичних вузлів, крові, кісткового мозку і грудної кістки, відібраних у перші дві години після загибелі або забою хворих тварин. Патологічний матеріал у термосі з льодом та супровідні документи направляються з фахівцем ветеринарної медицини в Інститут ветеринарної медицини Української академії аграрних наук або Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини.

2. Заходи із профілактики 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 у 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 зі своєчасним виявленням трупів, патолого-анатомічним 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 стосовно класичної чуми свиней територій; комплектувати свиноферми поголів'ям із господарств, які використовують для годівлі тварин харчові та боєнські відходи; використовувати для годівлі свиней

незезаражені харчові та боєнські відходи; відвідування свиноферм сторонніми особами, а також в'їзд транспорту всіх видів, не пов'язаних з їх обслуговуванням.

3. Заходи у разі підозри захворювання свиней на класичну чуму.

3.1. У разі підозри 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 з 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 у 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 у разі одержання повідомлення про підозру 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 ферми з урахуванням першочергового обстеження благополучних і, в останню чергу, неблагополучних свинарників (секторів); встановити джерело збудника хвороби та шляхи його занесення; пронумерувати 15–20 гол. хворих тварин і взяти у них кров для підрахування кількості лейкоцитів безпосередньо із вушних кровоносних судин у капілярну піпетку; організувати відбір та направлення патматеріалу для лабораторного дослідження; повідомити вищу державну службу ветеринарної медицини.

4. Заходи з ліквідації захворювання свиней на класичну чуму. 4.1.

За встановлення діагнозу на класичну чуму свиней головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті терміново представляє матеріали органам місцевого самоврядування, місцевим органам державної виконавчої влади про визначення господарства чи населеного пункту неблагополучним стосовно класичної чуми свиней та проект рішення щодо введення в ньому карантину і визначення загрозованої території. Одночасно повідомляє про встановлення захворювання державним службам ветеринарної медицини області і сусідніх районів. 4.2. За умовами карантину забороняється: ввозити на карантинowaną 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 карантинowanej території; вхід у тваринницькі приміщення

особам, які не пов'язані з обслуговуванням тварин; вихід обслуговуючого персоналу із карантинної території в робочому одязі та взутті; у межах карантинної та загрозової території проведення виставок, ярмарків, екскурсій, а також торгівля свиньми та сирими продуктами їх забою. 4.3. Керівники господарства, ферм, орендарі, власники тварин, фахівці ветеринарної медицини: виставляють охоронно-карантинні пости на карантинній території зі шлагбаумами, дезбар'єрами і парформаліновими 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 карантинних територій; обладнують приміщення для працівників охоронно-карантинного поста; організують роботу санітарних пропускників з переодяганням та перевзуванням обслуговуючого персоналу; спецодяг та спецвзуття підлягає щоденній обробці в параформаліновій камері; на вході у тваринницькі приміщення встановлюють резервуари з дезрозчином. 4.4. Все свинопоголів'я неблагополучних ферм підлягає забою згідно з пунктом 4.7. цієї Інструкції. У свинокомплексах із промисловою технологією та господарствах з вирощування та відгодівлі свиней за обмеженого обсягу захворювання забивають поголів'я з неблагополучних приміщень, а в інших приміщеннях проводять вакцинацію проти класичної чуми свиней незалежно від строків попередньої імунізації згідно із настановою використання вірус-вакцини. Питання про шляхи оздоровлення таких господарств за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини вирішується надзвичайною протиепізоотичною комісією області. 4.5. Власникам тварин, у 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, за встановленим маршрутом у супроводі спеціаліста ветеринарної медицини. Забороняються зупинки в населених пунктах та дорізування свиней у дорозі. На кожен партію свиней або ж продуктів їх забою, що перевозяться, видається окреме ветеринарне свідоцтво. Автомобілі у разі виїзду із господарства, а також з території м'ясокомбінату старанно очищають від гною та забруднення, дезінфікують 2% розчином формальдегіду або 3% розчином їдкового натру. Спецодяг та взуття обслуговуючого (під час перевезення) персоналу – знезаражують. 4.7. Забив хворих і підозрілих у 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 з епізоотичного осередку здійснюють згідно з діючими Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затверджених Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 27

грудня 1983 року. 4.9. Труп свиней у 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 тварини, а також цехи м'ясокомбінатів і забійних пунктів піддають механічному очищенню та дезінфікують відповідно до Інструкції щодо проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженої Головним управлінням ветеринарії Держагропрому СРСР від 25 серпня 1988 року та Настановою з дезінфекції сировини тваринного походження і підприємств з її заготівлі, зберігання та переробки, затвердженої Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР від 3 жовтня 1958 року.

5. Заходи на території, загрозованій щодо класичної чуми свиней.

5.1. На території, загрозованій щодо класичної чуми 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 урахуванням строків раніше проведених вакцинацій. 5.3. Карантин з неблагополучного щодо класичної чуми 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 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, у разі їх транспортування тощо), визначених в цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 8

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного комітету ветеринарної
медицини України № 4 від 30.01. 2008 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 21 лютого 2008 р. №138/14829

ІНСТРУКЦІЯ

**щодо заходів з профілактики та ліквідації хвороби
Ауескі сільськогосподарських тварин і хутрових звірів**

1. Загальні положення. 1.1. Ця Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів з недопущення захворювання свиней на

хворобу Ауескі, ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, в тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від хвороби Ауескі, використання продукції свинарства, одержаної в неблагополучних щодо хвороби Ауескі господарствах, та є обов'язковою до виконання господарствами незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, діяльність яких здійснюється у сфері свинарства.

Хвороба Ауескі (псевдосказ) – вірусне захворювання з характерними ознаками енцефаломієліту, ураженням верхніх дихальних шляхів і легенів, порушенням функцій відтворення у свиноматок, а також супроводжується, у тварин деяких видів, сильним свербінням та розчісуванням. Збудник – альфагерпесвірус, інфікує ссавців усіх видів, крім людини та більшості приматів. Свині є резервуаром вірусу хвороби Ауескі, а також основним джерелом збудника цієї інфекції, оскільки в гострий період захворювання свині виділяють в навколишнє середовище величезну кількість вірусу, а свині, що перехворіли на хворобу Ауескі, стають латентно інфікованими вірусноносіями. 1.2. Діагностика хвороби Ауескі базується на лабораторних дослідженнях, які включають виділення вірусу або виявлення специфічних фрагментів його дезоксирибонуклеїнової кислоти (далі – ДНК), а також визначення серологічної відповіді у тварин. За допомогою серологічної діагностики здійснюють виявлення інфікованих і латентно інфікованих тварин, оскільки після їх інфікування утворюються вірус-специфічні антитіла, що зберігаються в крові тварин протягом багатьох років. Поширення захворювання контролюється шляхом ізоляції інфікованих стад, застосуванням маркованих вакцин, виявленням і вибракуванням латентно інфікованих тварин. Вірус хвороби Ауескі належить до родини *Herpesviridae*, підродини *Alphaherpesvirinae*. На сьогодні відомий тільки один серотип вірусу. Його віріони мають розмір 150–180 нм. Ядро віріону складається з лінійної 2-ланцюгової молекули ДНК. В оболонці вірусу виявлено 17 глікопротеїнів. Вірус стійкий до широких коливань концентрації водневих іонів pH (5–9). У замороженому і висушеному стані вірус зберігає життєздатність протягом одного року, в гнойовій рідині в літній період – до одного місяця, в зимовий – до трьох. Прямі сонячні промені вбивають його протягом 6–7 годин, температура 80°C – за 10 хв, 70°C – 15, кип'ятіння – за декілька секунд. Гарячий 3% розчин луку, 20% суспензія свіжогашеного вапна, 1 розчин формальдегіду, 0,25% розчин віроциду вбивають вірус за 5–20 хв. 1.3. У господарствах, де хвороба Ауескі виникає вперше, у новонароджених поросят захворювання перебігає в нервовій формі (з ознаками ураження центральної нервової системи), а летальність досягає 100%. Якщо свиноматка була інфікована вірусом безпосередньо перед опоросом, то поросята народжуються нежиттєздатними або заражаються від неї і гинуть протягом 24-х годин після інфікування, без прояву клінічних ознак. У поросят старше 10-денного віку, хвороба проявляється у нервовій або частіше легеневій формі з підвищенням температури тіла до 42°C,

супроводжується судомами, появою піни з ротової порожнини, парезами, прогресуючою афонією та іншими проявами. У поросят старше 3-місячного віку та дорослих свиней захворювання має прихований перебіг, або у вигляді легеневої форми зі слабо вираженими клінічними ознаками ураження верхніх дихальних шляхів. Після клінічного одужання свині практично довічно стають латентно інфікованими вірусоносіями. Вірус хвороби Ауескі може зберігатися в латентному стані у центральній нервовій системі, в лейкоцитах й інших органах і тканинах інфікованих вакцинованих і невакцинованих свиней. У результаті імуносупресії, а також під впливом різноманітних стресів (УФ-опромінювання, коливання температури, під час опоросів, транспортування тощо) вірус може реактивуватися з латентного стану і тварина-вірусоносій може знову стати джерелом інфекції. Кількість вірусу, що виділяється після реактивації, нижча, а період його екскреції коротший, ніж у гострій фазі захворювання, проте вона може бути достатньою для інфікування вакцинованих і невакцинованих тварин. Інфікування свиноматок під час супоросності (або їхніх плодів, у період реактивації латентного вірусу) у більшості випадків призводить до значного порушення функцій відтворення (аборти, мертвонароджені поросята, муміфікація й мацерація плодів). У господарствах з латентно інфікованим поголів'ям захворювання протікає приховано або у вигляді легеневої форми, а у свиноматок можуть спостерігатися аборти. Новонароджені поросята в таких господарствах, у більшості випадків захищені колостральним імунітетом. Свині, як правило, інфікуються аерогенно. Через повітряні потоки вірус може переноситись на відстань до кількох тисяч метрів. Оральне зараження можливе за використання корму, контамінованого вірусом. Вірус може передаватися під час парування, штучного осіменіння, пересадки ембріонів, а також через контаміновані знаряддя праці, транспортні засоби, нутрощі, що переробляють на корм, шприци, голки і людиною. Одним з шляхів зараження може бути поїдання тушок інфікованих щурів.

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

епізоотичному ланцюзі, оскільки кількість вірусу, що виділяється ними в навколишнє середовище, недостатня для зараження інших тварин. 1.5. Кінцевою метою боротьби з хворобою Ауескі є викорінення її збудника. Цього можна досягти шляхом забою всіх серопозитивних тварин і суворого контролю за переміщенням тварин. Проте така тактика викорінення хвороби Ауескі дорого коштує й може здійснюватися лише в регіонах із низьким рівнем захворюваності. 1.6. Застосування вакцинопрофілактики проти хвороби Ауескі істотно зменшує клінічний прояв захворювання й стримує розповсюдження інфекції, зменшуючи кількість виділеного вірусу, а також зменшує вірогідність переходу інфекції в латентний стан. Однак вакцинація повністю не запобігає інфікуванню тварин і встановленню латентного стану вірусу. Таким чином, вирішити проблему викорінення хвороби Ауескі, застосовуючи винятково вакцинопрофілактику, неможливо. Крім того, в регіонах, де використовуються традиційні вакцини, виявлення інфікованих тварин лабораторними методами діагностики нездійсненне, оскільки неможливо диференціювати поствакцинний і постінфекційний імунітет, і це не дозволяє володіти реальною епізоотичною ситуацією по хворобі Ауескі. Цілком очевидно, що основним способом вирішення проблеми викорінення хвороби Ауескі є виявлення й вибракування інфікованих тварин, не припиняючи вакцинації, мається на увазі наявність засобів специфічної профілактики і діагностики хвороби Ауескі, що дозволяють диференціювати інфікованих і вакцинованих тварин за показниками поствакцинального та постінфекційного імунітету. Такими засобами є так звані марковані вакцини та відповідні дискримінуючі діагностичні тести. Вакцинний вірус, що використовується для виробництва цих вакцин, не має одного або декількох специфічних глікопротеїнів (*gG*, *gE* або *gC*). У переважній більшості країн у програмах викорінення застосовують *gE*-негативні марковані живі й інактивовані вакцини, причому частіше використовують живі, тому що вони адекватніше моделюють розвиток вірусу в організмі й індукують утворення як гуморального, так і *T*-клітинного захисного імунітету. За допомогою сучасних діагностичних тестів специфічні антитіла реєструють у сироватці крові вже через 6–8 днів після інфікування свиней вірусом хвороби Ауескі. Потім, через 21 день, антитіла проти вірусу хвороби Ауескі досягають максимального рівня й зберігаються в сироватці крові протягом декількох років. Виходячи з цього, серодіагностика дозволяє ефективно виявляти не тільки клінічно перехворілих свиней, але й латентно інфікованих. 1.7. Відповідно до регулювальних документів Міжнародного епізоотичного бюро (*OIE*) реакція вірус-нейтралізації (далі – РН) й імуноферментний аналіз (далі – ІФА) є тестами, обов'язковими для лабораторної діагностики хвороби Ауескі. ІФА є серологічним методом діагностики, що найбільш широко використовується. Результати ІФА добре корелюють із результатами РН. РН у порівнянні з ІФА є менш чутливою, а також не здатна дискримінувати вакцинний та інфекційний імунітети. Дискримінуючі *gE*-ІФА здатні диференціювати інфікованих і вакцинованих *gE*-негативними вакцинами тварин. Вони за чутливістю практично не поступаються скрінінговим ІФА,

але істотно перевершують вірус-нейтралізацію. *gE*-ІФА легко визначають не тільки інфікованих, але й латентно інфікованих тварин. На сьогодні на використанні *gE*-негативних маркованих вакцин і відповідних дискримінуючих тестів базуються програми викорінення хвороби Ауескі, які вже успішно завершені або проводяться в десятках інших країн. 1.8. Таким чином, для викорінення захворювання необхідний такий комплекс заходів: специфічна профілактика; виявлення, вибракування й заміна інфікованих тварин (включаючи латентно інфікованих) на неінфікованих; обов'язкова реєстрація захворювання; реалізація інших протиепізоотичних заходів.

2. Основні положення й поняття. 2.1. Діагноз на хворобу Ауескі встановлюють на підставі комплексу епізоотичних, клінічних, патолого-анатомічних даних і результатів лабораторних досліджень. Лабораторну діагностику хвороби Ауескі здійснюють шляхом виявлення збудника (ізоляція вірусу, виявлення специфічних ділянок ДНК вірусу за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) або за допомогою виявлення серологічної відповіді у тварин (вірус-специфічних антитіл). 2.2. Для виявлення збудника в лабораторію ветеринарної медицини надсилають труп тварини або патологічний матеріал (голову, шматочки головного й довгастого мозку, мигдалин, легенів, печінки селезінки), що має бути свіжим, без ознак аутолізу. 2.3. Виділення збудника і його наступну ідентифікацію здійснюють в чутливій культурі клітин за допомогою реакції нейтралізації зі специфічною сироваткою крові або за допомогою інших серологічних реакцій відповідно до настанов з їх застосування. 2.4. В лабораторіях, що не обладнані для роботи з культурами клітин, проводять біопробу на кролях, заражають їх суспензією патологічного матеріалу. За наявності вірусу в зразках заражені тварини через 2–5 діб захворюють. Кролі проявляють занепокоєння, часто з'являється свербіння й розчісування на місці введення, потім вони гинуть. Загибель кроликів може наступити й без будь-яких видимих ознак. Позитивний результат виділення вірусу є підтвердженням хвороби Ауескі, однак негативний результат не гарантує відсутність інфекції. 2.5. Діагностика хвороби Ауескі за допомогою виділення збудника із тканин тварин є прийнятною тільки в гострій фазі інфекції за постмортального дослідження або під час прояву клінічних ознак у тварин. іноді (дуже рідко) у період реактивації вірусу з латентного стану. 2.6. Для діагностики латентної інфекції потрібні інші методики виявлення вірусу і серологічні тести. ПЛР, що дозволяє виявити специфічні ділянки вірусної ДНК, є більш швидким методом, ніж виділення вірусу. Результат шляхом ПЛР можна одержати за один день. Проте через сам характер тесту необхідно дотримуватись безлічі запобіжних заходів, щоб уникнути засмічення зразків сторонніми ДНК із попередніх тестів або загального засмічення в лабораторії. Це може обмежити цінність тестів для багатьох лабораторій, призвести до одержання хибно позитивних результатів, отже, цей метод не може бути рекомендований для повсякденної постановки діагнозу, хоча існують способи запобігання засміченню ДНК. 2.7. З метою виконання програм викорінення хвороби Ауескі, в яких необхідне проведення

широкомасштабних діагностичних досліджень, для виявлення інфікованих і латентно інфікованих тварин, у тому числі визначення статусу поголів'я в господарстві та регіоні, використовують серологічні методи виявлення вірус-специфічних антитіл у сироватці крові тварин. 2.8. За допомогою реакції РН визначають рівень нейтралізуючих антитіл до вірусу хвороби Ауескі в сироватці крові хворих і перехворілих тварин. Проте РН не дає можливості відрізнити інфікованих тварин від вакцинованих і може бути використана тільки для дослідження проб від невакцинованого поголів'я свиней. 2.9. У широкомасштабних дослідженнях для виявлення специфічних антитіл застосовують тест-системи (далі – ІФА): “ІФА gE-BXA”, “ІФА gB-BXA” або *IDEXX HerdChek(R) PRV gB Antibody Test Kit*, *IDEXX HerdChek(R) PRV gI/gE Antibody Test Kit*. З них тест-системи “ІФА gE-BXA” та *IDEXX HerdChek(R) PRV gI/gE Antibody Test Kit* є дискримінуючими, тобто за їхньою допомогою так само розрізняють інфікованих і латентно інфікованих тварин серед вакцинованих у використанні відповідної маркованої gE-негативної вакцини проти хвороби Ауескі. Досліджуваний матеріал в ІФА використовують як сироватки крові тварин або як м'ясний сік. Чутливість ІФА вища, ніж чутливість рН. Тест-системи ІФА дозволяють швидко обробляти велику кількість досліджуваних зразків. Дослідження можуть бути автоматизованими, а їх результати – аналізуватися за допомогою спеціальних комп'ютерних програм.

3. Виявлення інфікованих тварин. 3.1. З метою виявлення інфікованих (латентно інфікованих) вірусом хвороби Ауескі свиней у невакцинованому стаді можуть застосовуватися різні серологічні тести (РН або тест-системи ІФА, зазначені у розділі 2 цієї Інструкції) відповідно до настанови щодо їх застосування. Якщо в сироватці крові невакцинованих тварин виявлені антитіла до вірусу одним із серологічних методів, їх вважають інфікованими. 3.2. Виявлення інфікованих (латентно інфікованих) тварин у вакцинованому маркованою gE-негативною вакциною стаді здійснюють за допомогою дискримінуючих тестів, що дозволяють специфічно виявляти антитіла до глікопротеїну gE вірусу хвороби Ауескі. Якщо в сироватці крові свиней, що вакциновані gE-негативною вакциною, виявлені антитіла до глікопротеїну gE вірусу хвороби Ауескі, їх вважають інфікованими.

4. Специфічна профілактика. 4.1. Хворобу Ауескі можна контролювати, використовуючи засоби специфічної профілактики – живі та інактивовані вакцини. Для цього застосовують різні марковані вакцини, в яких вірусною сировиною є вакцинні штами з природними або штучними генетичними делеціями в ДНК. Таким чином, у вірусі, що використовується для виготовлення цих вакцин, відсутній специфічний глікопротеїн, наприклад глікопротеїн gE(g1). Такі вакцини мають переваги над звичайними вірусними вакцинами, оскільки їх використання дає можливість надалі відрізнити природно інфікованих тварин від вакцинованих, порівнянням антитіл. У інфікованих тварин будуть виявлятися антитіла до глікопротеїну gE, а у вакцинованих неінфікованих тварин антитіла до глікопротеїну-

маркера будуть відсутні. Тому в країнах, де ставиться мета – викорінення хвороби Ауескі, застосування немаркованих вакцин не рекомендовано. Доведена здатність штамів вірусу хвороби Ауескі до рекомбінації. Одночасне введення двох вакцинних штамів в організм тварини може призвести до їх рекомбінації з утворенням нових варіантів вірусу, у тому числі вірулентних, тому на одній території необхідно застосовувати живі вакцини тільки з одного й того самого штаму вірусу. 4.2. Для специфічної профілактики хвороби Ауескі в Україні дозволяється застосовувати тільки зареєстровані марковані *gE(g1)*-негативні вакцини проти хвороби Ауескі: інактивовану – “Адівак” і живі – “Адівак+” і “Аускіпра-*GN*”. Живі марковані вакцини “Адівак+” і “Аускіпра-*GN*” виготовляються зі штаму “*Bartha K61*”. Застосування інших вакцин, не зареєстрованих в Україні, заборонено. В одному господарстві дозволяється спільне застосування зазначених живих та інактивованої вакцин. Вакцини використовують відповідно до настанов щодо їх застосування. У разі виконання програми викорінення хвороби Ауескі в господарствах проводять масові вакцинації всього поголів'я три–чотири рази на рік, або застосовують інші схеми профілактики, розроблені індивідуально спеціалістами державної служби ветеринарної медицини або уповноваженими лікарями ветеринарної медицини після детального вивчення епізоотичної ситуації в них.

5. Статус господарств. 5.1. Неблагополучним господарством вважають те, в якому встановлено захворювання тварин на хворобу Ауескі. 5.2. Умовно благополучним або умовно вільним від вірусу хвороби Ауескі господарство стає через місяць після припинення захворювання та вилучення з господарства або ізоляції для подальшої відгодівлі та забою всіх перехворілих та інфікованих (латентно інфікованих) тварин, а також поросят з свинарників-маточників, в яких було захворювання; свиноматок, під якими хворіли поросята-сисуні; а також поголів'я, що знаходиться на відгодівлі у період захворювання; після проведення санітарного ремонту приміщень і комплексу ветеринарно-санітарних і профілактичних заходів. 5.3. Умовно благополучним також вважається господарство, в якому виявлені латентно інфіковані тварини без прояву клінічних ознак захворювання. 5.4. Благополучним або вільним від вірусу хвороби Ауескі вважається господарство, в якому протягом року після припинення вакцинації проти хвороби Ауескі одержували здоровий приплід, а дворазове обстеження з інтервалом у шість місяців всього ремонтного й призначеного для репродукції поголів'я та вибіркоче обстеження інших груп тварин (до 5% поголів'я) не виявило інфікованих свиней. 5.5. Загрозливі господарства – ті, що безпосередньо межують, або мають господарсько-транспортні зв'язки, або знаходяться на відстані менше трьох кілометрів від неблагополучних господарств.

6. Заходи щодо профілактики хвороби Ауескі. 6.1. З метою убезпечення господарств від занесення хвороби Ауескі керівники господарств та інших підприємств і організацій, громадяни – власники тварин, фахівці ветеринарної медицини зобов'язані додержуватися таких

вимог: 6.1.1. Комплектування благополучного стада проводити тільки з благополучних щодо хвороби Ауескі господарств; усіх тварин, які надходять в господарство, слід витримувати в профілактичному карантині під ветеринарним наглядом протягом 30 днів, перевіряти їх на відсутність інфікованих серологічним методом. 6.1.2. Під час імпорتنих поставок племінних свиней, що призначені для репродукції, завозити тварин тільки з невакцинованих проти хвороби Ауескі стад за наявності міжнародного ветеринарного сертифіката, що засвідчує такі дані: в поголів'ї, де перебували свині протягом 12 місяців до дня відправки, не було клінічних ознак хвороби Ауескі; свині були ізольовані в господарстві, що їх поставляє, за 30 днів до відправки на карантинну станцію, обстежені за допомогою лабораторно-діагностичних тестів на наявність вірусу хвороби Ауескі з негативними результатами і були визнані здоровими; через 21 день утримання на карантинній станції ще раз пройшли лабораторно-діагностичне тестування на наявність вірусу хвороби Ауескі з негативними результатами. 6.2. За допомогою серологічних методів досліджувати всіх кнурів-плідників один раз на чотири місяці. Не допускати продаж сперми, отриманої від інфікованих кнурів. 6.3. Постійно вести боротьбу з гризунами на території господарства. 6.4. Не допускати присутності бродячих собак та кішок на території господарства. 6.5. Не допускати згодовування в непровареному вигляді свиням, хутровим звірам, собакам та кішкам м'яса й субпродуктів, що отримані від вимушено забитих тварин, а також непроварених відходів боєнь, їдалень та кухонь. Хутровим звірам, окрім зазначеного, не варто згодовувати непроварені субпродукти, отримані від забою свиней.

7. Заходи за підозри на хворобу Ауескі. 7.1. У разі виявлення у тварин ознак, що викликають підозру на хворобу Ауескі, керівники господарств, власники тварин повинні терміново повідомити лікаря ветеринарної медицини й до його прибуття провести такі заходи: ізолювати захворілих тварин у разі захворювання поросят-сисунів; ізолювати весь помет разом з маткою неблагополучного гнізда, а у разі захворювання поросят, які відлучені від свиноматки, – весь гурт; провести механічне очищення та дезінфекцію станків, де знаходилися захворілі тварини, а також дезінфекцію дезінфікуючими засобами, дозволеними для застосування в Україні; не допускати сторонніх осіб на територію та в приміщення неблагополучної ферми, призупинити господарські контакти цієї ферми з іншими фермами. У випадку загибелі тварин їх трупи зберігати на холоді в закритому ящику до прибуття лікаря ветеринарної медицини. 7.2. Лікар ветеринарної медицини, отримавши повідомлення про захворювання тварин, зобов'язаний: 7.2.1. Встановити попередній діагноз і для його уточнення надіслати патологічний матеріал в лабораторію ветеринарної медицини. 7.2.2. З'ясувати причини виникнення захворювання, джерела й шляхи занесення інфекції, уточнити епізоотичний стан господарства та організувати заходи для запобігання розповсюдженню хвороби, повідомити про виникнення захворювання головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста).

8. Заходи щодо ліквідації хвороби Ауескі в неблагополучних господарствах. 8.1. У разі встановлення в господарстві хвороби Ауескі головний державний інспектор ветеринарної медицини району подає до місцевої державної надзвичайної протиепізоотичної комісії відповідні матеріали на введення карантинних обмежень в неблагополучному пункті і проведення заходів з ліквідації хвороби, сповіщає управління ветеринарної медицини в області та головного державного санітарного лікаря відповідного району (міста). За підозри на виявлення хвороби, що підлягає повідомленню, але не є особливо небезпечною і потребує запровадження карантину (карантинних обмежень), відповідний головний державний інспектор ветеринарної медицини видає розпорядження про запровадження карантину тварин. Розпорядження відповідного головного державного інспектора ветеринарної медицини про запровадження карантину (карантинних обмежень) тварин діє до прийняття рішення про запровадження карантину (карантинних обмежень) тварин місцевою державною надзвичайною протиепізоотичною комісією, але не довше ніж 72 години. 8.2. За умовами карантинних обмежень у разі хвороби Ауескі забороняється: вводити й ввозити в неблагополучний пункт, виводити та вивозити з нього тварин; переводити (перегрупувати) тварин всередині неблагополучної ферми, а також випасати, поїти та утримувати хворих тварин разом з здоровими; вивозити з господарства шкіри, овчину, шкурки без попереднього їх знезараження, а також концентровані, соковиті корми і об'ємний фураж (сіно, солома), що заготовлені та зберігаються на території неблагополучних господарств. Ці корми використовують на місці; входити в приміщення, де утримуються хворі та підозрілі на захворювання тварини, особам, що не мають відношення до утримання цих тварин; зважувати та проводити татування тварин. 8.3. У неблагополучному щодо хвороби Ауескі господарстві виконують такі заходи: проводять клінічний огляд усього поголів'я тварин з вибірковою їх термометрією; хворих тварин із характерними клінічними ознаками забивають і утилізують, а всіх клінічно здорових тварин щеплюють вакциною проти хвороби Ауескі у відповідності до настанови щодо її застосування. За сумісного утримання на одній території тварин декількох видів під час появи хвороби вакцинується все поголів'я, яке знаходиться на неблагополучній фермі; проводять очищення та періодичну дезінфекцію приміщення й предметів догляду. Для дезінфекції застосовують 2–3% гарячий розчин їдкового луку, або 20% суспензію свіжогашеного вапна, 0,25% розчин віроциду методом спрею (волога дезінфекція), або 750 мл препарату на 4 л води на 1000 куб.м методом гарячого туману для заключної дезінфекції, або інші деззасоби, дозволені для застосування в Україні, у відповідності до настанови з їх застосування; знищують гризунів у приміщеннях, а на території ферм і господарства – бродячих собак і кішок; щоденно вивозять гній та підстилку з приміщень у гноєсховище для біотермічного знезараження. Гнойову рідину знешкоджують хлорним вапном, яке вносять в гнойові ями з розрахунку 12 кг на 1 куб.м рідоти; м'ясо вимушено забитих тварин використовують із

дотриманням вимог, передбачених Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими Наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 №28 (z0524-02), зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за № 524/6812; шкіри та овчину у відповідності до “Инструкции по дезинфекции сырья животного происхождения и предприятий по его заготовке, хранению и обработке”, затвердженої Головним управлінням ветеринарії Міністерства сільського господарства СРСР 27.12.79, з вимушено забитих та загиблих тварин знезаражують у відповідності до настанови з дезінфекції сировини тваринного походження; трупи тварин спалюють або піддають утилізації.

9. Заходи щодо викорінення хвороби Ауескі в свинарських господарствах. 9.1. У неблагополучних свинарських господарствах, крім зазначених у розділі 6 цієї Інструкції, виконують такі заходи: 9.1.1. Організують годівлю тварин усіх вікових груп тільки у станках. Годівниці після кожної годівлі очищають і дезінфікують з наступним ретельним промиванням водою; 9.1.2. Клінічно здорове поголів'я всіх вікових груп, включаючи поросят 2–3-денного віку, імунізують живою або інактивованою вакциною проти хвороби Ауескі відповідно до настанов щодо їх застосування. 9.1.3. Для виявлення інфікованих тварин у комплексі з вакцинами застосовують дискримінуючі тест-системи. З цією метою обов'язково досліджують всіх тварин ремонтного стада, свиноматок, кнурів-плідників. Ці дослідження слід проводити через 1–2 міс. після вакцинації. Через 3 міс. проводять повторне дослідження неінфікованих тварин, а надалі – кожні 6 міс. 9.1.4. Усіх тварин, що перехворіли або інфіковані, поросят з свинарників-маточників, де було зареєстроване захворювання, свиноматок, під якими хворіли поросята-сисуні, а також поголів'я, що знаходиться на відгодівлі, видаляють з стада або утримують ізольовано від неінфікованого основного стада, відгодовують та здають на забій. 9.1.5. У неблагополучних свинарниках після видалення всіх тварин і проведення дезінфекції знімають і спалюють дерев'яну підлогу, інші предмети, а верхній шар ґрунту знезаражують і вивозять. 9.1.6. Територію навколо свинарників обробляють 20% суспензією свіжогашеного вапна або 1% розчином віроциду й переорюють (двічі, з інтервалом 5–6 днів). Дезінфекцію автотранспорту проводять 1% розчином віроциду методом спрею. Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі свинарського господарства знімають через один місяць після припинення захворювання і видалення з нього всіх тварин, що вказані в пункті 9.1.4 цієї Інструкції, або їх ізольованого утримання з метою відгодівлі та забою, а також після попереднього проведення санітарного ремонту приміщень і комплексу ветеринарно-санітарних та профілактичних заходів. Такому господарству надають статус умовно благополучного. 9.2. В умовно благополучних господарствах регулярно проводять клінічне спостереження тварин. Всіх тварин ремонтного стада, свиноматок, кнурів-плідників обов'язково обстежують один раз на 6 міс. з метою виявлення інфікованих. Також проводять

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

9.3. З метою контролю за епізоотичною ситуацією щодо хвороби Ауескі в благополучних господарствах дослідження з виявлення інфікованих тварин проводять один раз на 12 міс. Для цього вибірково досліджують сироватки крові від тварин з різних вікових груп (до 5% поголів'я). У разі виявлення інфікованих свиней без прояву клінічних ознак захворювання господарство вважають умовно благополучним. У такому господарстві проводять заходи, як вказано в пункті 9.2 цієї Інструкції.

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

9.5. Для запобігання розповсюдженню інфекції й викорінення хвороби Ауескі здійснюють епізоотологічний моніторинг щодо хвороби Ауескі, при цьому проводять: облік неблагополучних, колишніх неблагополучних та загрозованих щодо хвороби Ауескі господарств за останні 10 років; контроль за проведенням оздоровчих заходів у неблагополучних і загрозованих щодо хвороби Ауескі господарствах і за відповідним блокуванням їх зв'язків з неблагополучними господарствами; контроль за пересуванням свиней на відповідній території, за карантинними заходами та дослідженнями на наявність латентних форм хвороби Ауескі; здійснення заходів із забезпечення регіональних потреб у профілактичних і діагностичних препаратах щодо хвороби Ауескі, засобах для дезінфекції та дератизації; здійснення заходів по забезпеченню санітарного забою і відповідного санітарного стану на м'ясопереробних, комбикормових підприємствах (підприємствах (об'єднаннях) із племінної справи у тваринництві); контроль за епізоотичною ситуацією щодо хвороби Ауескі в

Україні; визначення стратегії боротьби в Україні з хворобою Ауескі; вивчення епізоотичної ситуації щодо хвороби Ауескі в іноземних державах, у тому числі тих, які поставляють в Україну племінних свиней; організацію і контроль за виробництвом профілактичних і діагностичних препаратів, необхідних для проведення заходів з ліквідації хвороби Ауескі в Україні.

10. Заходи щодо оздоровлення господарств великої та дрібної рогатої худоби. 10.1. У неблагополучних щодо хвороби Ауескі господарствах великої та дрібної рогатої худоби проводять заходи, зазначені в розділах 8 і 9 цієї Інструкції. 10.2. Велику рогату худобу і овець вакцинують проти хвороби Ауескі в тому випадку, якщо ці тварини утримуються в одному приміщенні зі свиньми, серед яких встановлена хвороба Ауескі. 10.3. За ізольованого утримання великої рогатої худоби й овець їх щеплення проводять за таких умов: якщо в господарстві встановлена хвороба Ауескі великої рогатої худоби, то щепленню підлягає тільки велика рогата худоба; якщо виявлено захворювання овець, то вакцинують тільки овець; якщо велика рогата худоба та вівці розміщені безпосередньо біля свинарника, в якому було захворювання на хворобу Ауескі свиней, необхідно також вакцинувати цих тварин проти хвороби Ауескі. Для щеплення використовують тільки інактивовану вакцину. 10.4. Молоко від корів, підозрілих на зараження хворобою Ауескі, дозволяється вживати людям тільки після кип'ятіння. Молоко від клінічно хворих та підозрілих на захворювання корів знезаражують кип'ятінням. 10.5. Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі господарства великої рогатої худоби або овець знімають через один місяць після останнього випадку захворювання та проведення комплексу ветеринарно-санітарних заходів.

11. Заходи щодо оздоровлення звірівницьких господарств та собак. 11.1. У звірівницьких господарствах проводять заходи, зазначені в розділі 8 цієї Інструкції. Крім того: негайно вилучають із раціону м'ясні корми, які є підозрілими щодо наявності вірусу хвороби Ауескі, та замінюють їх іншими, або використовують корм після проварювання; умовно здорових звірів щеплять інактивованою вакциною проти хвороби Ауескі; шкурки від вимушено забитих та загиблих хутрових звірів знезаражують шляхом сушки протягом 40 годин за температури 30–35°C, після чого їх витримують протягом 10 днів за температури 18–20°C. Якщо загибель хутрових звірів від хвороби Ауескі настала в літній період і шкурки не мають цінності, труп знищують, не знімаючи шкурки. 11.2. Карантинні обмеження з неблагополучного щодо хвороби Ауескі звірівницького господарства знімають через 15 днів після припинення захворювання, вилучення тварин, що перехворіли, проведення санітарного ремонту приміщень і повного комплексу ветеринарно-санітарних та спеціальних заходів.

12. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу, заходи захисту в неблагополучних господарствах, м'ясокомбінатах, м'ясопереробних підприємствах. 12.1. Під час проведення карантинних, санаційних заходів у неблагополучних на хворобу Ауескі свиногосподарствах (відділеннях, фермах, дворах), інших робіт, пов'язаних з контактом із заразним

матеріалом, необхідно дотримуватися виконання правил техніки безпеки. Обслуговуючий персонал забезпечується мийними та дезінфікуючими засобами, спеціальним одягом, індивідуальними засобами захисту (респіратори, окуляри, рукавички, спецодяг, спецвзуття), які мають попереджувати інфікування, додатково проводиться роз'яснювальна робота щодо дотримання правил особистої гігієни. 12.2. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють. 12.3. Особам, що працюють з деззасобами, слід 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 у разі контакту з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 12.4. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 12.5. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфікуючими речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки необхідно вимити теплою водою з милом.

Додаток 9

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Головного державного інспектора
ветеринарної медицини України

№ 5 від 15.03.94 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 31 березня 1994 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи профілактики та боротьби з бешихою свиней

1. Загальні положення. 1.1. Бешиха – інфекційна хвороба, яка характеризується за гострого перебігу септицемією та загальною еритемою шкіри, а за хронічного – 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 барвниками 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 до 12 міс., меншою мірою 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 мигдаликах 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), забруднений виділеннями хворих тварин. 1.6. Зараження відбувається через органи травлення та пошкоджену шкіру, а також аерогенним шляхом. Можлива передача збудника кровосисними комахами. 1.7. Ензоотії бешихи виникають у разі занесення в господарство збудника з хворими та перехворілими тваринами, за згодовування свиням незнезаражених продуктів забою, інфікованих кормів, води тощо. Бешиха може виникнути і без занесення збудника із зовнішнього середовища. Виникає серед тварин-бактеріоносіїв (як ендогенна інфекція) після дії на їх організм несприятливих факторів навколишнього середовища (транспортування, перегін у спеку, переохолодження або перегрівання тіла, різка зміна типу годівлі, підвищена вологість повітря тощо).

2. Діагностика хвороби. 2.1. Діагноз на бешиху встановлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби, патолого-анатомічних змін і наслідків лабораторних досліджень. 2.2. Для дослідження в лабораторію направляють труп тварини або серце, шматочки печінки, селезінки, лімфатичні залози, нирку та трубчасту кістку. За підозри на хронічний перебіг хвороби – обов'язково серце. 2.3. Діагноз на бешиху вважають встановленим за отримання одного з таких показників: виявлення збудника бешихи в патологічному матеріалі або в змішаній культурі методом флуоресціюючих антитіл (без виділення чистої культури); виділення з 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 збудник не виділено. 2.4. Для виключення чуми та інших вірусних інфекцій, подібних за клінічними ознаками, видимими патзмами, рекомендується з метою діагностики ін'єкувати хворим тваринам протибешихову сироватку в лікувальній дозі одночасно з антибіотиками з наступним чотириразовим протягом дня вимірюванням температури тіла. У свиней, хворих на бешиху, знижується температура тіла та покращується загальний стан. За чуми та інших вірусних хвороб згаданий курс лікування не ефективний.

3. Заходи із профілактики 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 у разі їх транспортування; репродуктивні ферми та відгодівельні групи комплектувати клінічно здоровими, вакцинованими проти бешихи, тваринами, витримувати їх перед введенням у загальне стадо 30 днів у карантині; не допускати згодовування свиням незнезаражених 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-місячного віку. У разі проведення щеплень керуються відповідними настановами із застосування вакцин. 3.3. Планове профілактичне щеплення свинопоголів'я проводять у будь-яку пору року, повторні щеплення виконують у строки, обумовлені імунологічними властивостями використаної вакцини. 3.4. За 5 днів до вакцинації та протягом 5 днів після неї забороняють проводити перегрупування та транспортування тварин. У цей період, передбачаючи негативний вплив інтенсивних сонячних променів на імуногенез, не рекомендується випускати тварин на вигульні майданчики. 3.5. За імунізації свиней живими вакцинами не слід давати їм антибіотики та сульфаніламідні препарати протягом 2-х днів до щеплення і 10 днів після нього.

4. Заходи з ліквідації бешихи. 4.1. У разі виявлення 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 вищі державні органи ветеринарної медицини і до їх прибуття ізолювати хворих свиней та провести дезінфекцію приміщення, де знаходились ці тварини. 4.2. За встановлення діагнозу запроваджують обмеження, якими забороняється: введення (ввезення) і виведення (вивезення) свиней, їх перегрупування всередині 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 на бешиху свиней лікують гіперімунною протибешиховою сироваткою з пеніциліном відповідно до настанов щодо їх використання. Перехворілих тварин повертають у загальне стадо (свинарник, цех) після дезінфекції шкірних покривів та кінцівок, але не раніше як через 14 днів після їх одужання та щеплення проти бешихи, а також свиней із приміщення, в яке вони вводяться. 4.4. Клінічно здорових свиней неблагополучного свинарника (цеху) щеплюють проти бешихи, у такому разі організують спостереження за ними протягом 10 днів. У випадку захворювання щеплених тварин їх ізолюють і лікують відповідно до пункту 4.3. цієї Інструкції. Введення в них перехворілих тварин дозволяється не раніше як через 14 днів після щеплення. За появи бешихи серед груп свиней, які за технологією підлягають забою, хворих ізолюють та лікують відповідно до пункту 4.3. цієї Інструкції, а клінічно здорових відправляють до найближчого м'ясокомбінату для негайного забою. За неможливості проведення забою в день відправлення здорових тварин залишають на місці, щеплюють проти бешихи і через 10 днів здають на забій без обмежень. 4.5. Санітарну оцінку м'яса та інших продуктів забою від хворих та підозрілих у 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 й стіни станків свинарника очищають 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 ретельного очищення 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 під час їх транспортування), визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 10

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної
медицини України № 4 від 25 січня 2000 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 07 березня 2000 р. № 137/ 4358

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи із профілактики та боротьби з ензоотичним енцефаломієлітом (хворобою Тешена) свиней

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 міс. Вірус стійкий до дії дезінфекційних речовин і тривалий час зберігається в зовнішньому середовищі. У замороженому стані він може зберігатися роками, а в засоленому м'ясі, гної та інфікованому приміщенні – 6–8 тижнів. Джерелом інфекції є клінічно і латентно хворі, а також перехворілі на ензоотичний енцефаломієліт свині (вірусоносії). Вірусоносійство зберігається до одного року. З організму хворих та перехворілих тварин вірус виділяється із секретами і екскретами (в основному – з калом, сечею, слиною та носовими виділеннями). Вірус переноситься, переважно з неззараженим м'ясом неконтрольованого подвірного забою вірусоносіїв та хворих на ензоотичний енцефаломієліт свиней, відходами боєнь та їдалень, механічно – людьми, тваринами, зокрема, гризунами. Зараження здорових тварин проходить як за сумісного утримання з хворими свиньми та вірусоносіями, так і за ізольованого (подвірного) утримання через інфіковані корм, воду, предмети догляду, а також обслугою. 1.2. Діагноз на ензоотичний енцефаломієліт

свиней установлюється на підставі епізоотологічних, клінічних та патолого-анатомічних даних з урахуванням результатів лабораторних досліджень (виявлення та ідентифікація вірусу в реакціях нейтралізації й імунофлуоресценції, дослідження сироватки крові хворих та перехворілих тварин з метою виявлення специфічних антитіл, за потреби проводиться біологічна проба з дозволу Державного департаменту ветеринарної медицини). У разі встановлення діагнозу слід виключити хворобу Ауескі, сказ, класичну чуму свиней, лістеріоз, а також отруєння, у тому числі кухонною сіллю і соланіном. 1.3. Для лабораторної діагностики у державну лабораторію ветеринарної медицини направляють матеріал від загиблих 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 із 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, перехворілих та тих, які контактували з ними.

2. Заходи щодо профілактики ензоотичного енцефаломієліту свиней. 2.1. З метою попередження занесення до 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. У такому разі 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 щодо ензоотичного енцефаломієліту 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 стосовно заразних хвороб 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 щодо ензоотичного енцефаломієліту свиней зоні незалежно від їх належності беруть на суворий облік і проводять профілактичне щеплення

вакцинами проти цієї хвороби згідно з настановами з їх застосування.

3. Заходи з ліквідації ензоотичного енцефаломієліту свиней. 3.1. У разі виникнення підозри на захворювання свиней на ензоотичний енцефаломієліт фахівець ветеринарної медицини, який обслуговує господарство, населений пункт, зобов'язаний терміново сповістити 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 та забезпечити для них окремі приміщення, окремий догляд, окремий інвентар, узяти 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 усередині ферми, двору, свинарника, за винятком переведення хворих і підозрілих у 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) у разі одержання повідомлення про підозру на захворювання свиней на ензоотичний енцефаломієліт зобов'язаний терміново прибути на місце, разом з фахівцем ветеринарної медицини господарства (дільниці) вжити заходів зі встановлення діагнозу і недопущення поширення хвороби. З цією метою: а) проводять у господарстві епізоотологічний аналіз; б) уточнюють епізоотичний стан за ензоотичним енцефаломієлітом та 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 указано 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 із ліквідації захворювання свиней на ензоотичний енцефаломієліт. 3.4. Районна адміністрація, виконком міської ради за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) виносить рішення щодо встановлення карантинних обмежень у неблагополучному щодо ензоотичного енцефаломієліту 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 сирогою та інших продуктів і 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 щодо ензоотичного енцефаломієліту свиней населеного пункту, господарства (ферми), а також у сирому вигляді свинини й інших продуктів забою свиней. 3.6. У неблагополучному стосовно ензоотичного енцефаломієліту свиней господарстві (фермі), а також у неблагополучних з цієї хвороби дворах громадян проводять механічне очищення приміщень і станків з наступним їх дезінфікуванням через кожні 5 днів, до проведення остаточної 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, 3% гарячий розчин їдкого натру, розчин гіпохлориту натрію або освітлений розчин хлорного вапна, що містять 3% активного хлору. Розчини застосовують із розрахунку 1 літр на 1 м² площі тваринницького приміщення за експозиції 3–4 год. Одночасно проводять дератизацію та дезінсекцію приміщень. Для знезараження робочого, санітарного одягу і взуття працівників ферми (населеного пункту) обладнують параформалінову камеру. 3.7. У разі проведення заходів з ліквідації захворювання свиней на ензоотичний енцефаломієліт враховують виробничий напрям господарства і ступінь ураженості поголів'я. 3.7.1. У відгодівельних, підсобних господарствах доцільно провести забій усіх свиней, як указано в пункті 3.8. 3.7.2. У репродуктивних господарствах, племзаводах, 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 на ензоотичний енцефаломієліт свиней, а також тварин, що

відстають у розвитку. Усіх інших свиней у неблагополучних і загрозливих щодо ензоотичного енцефаломієліту 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, кузови 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 ветсвідоцтві (форма № 1) слід вказати, що свині хворі або підозрілі в захворюванні на ензоотичний енцефаломієліт. Автомашини під час виїзду з господарства (свиноферми), а також із території м'ясокомбінату ретельно очищають і дезінфікують 2% розчином формальдегіду або 3% гарячим розчином їдкого натру. Спецодяг та взуття осіб, які працюють під час завантаження та розвантаження, а також обслуговують свиней у дорозі, дезінфікують згідно з чинною інструкцією з дезінфекції. Використане у разі забою тварин обладнання після закінчення роботи ретельно дезінфікують 5% розчином хлораміну або 3% гарячим 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 на ензоотичний енцефаломієліт свиней, випускати у сирому вигляді забороняється. М'ясо, сало і субпродукти переробляють на варені, варено-копчені ковбаси, консерви (крім маринадів) або направляють на проварювання згідно з чинними Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та 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 шкур, 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. Труп свиней, загиблих від ензоотичного енцефаломієліту, 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 щодо ензоотичного енцефаломієліту свиней господарств (ферми, двору, населеного пункту) знімають за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) по завершенні 40 днів від дня останнього видужання, загибелі або вимушеного забою хворих тварин і за умови проведення всіх ветеринарно-санітарних заходів, передбачених цією Інструкцією. 4.2. Якщо в неблагополучному щодо ензоотичного енцефаломієліту 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 та дезінфекції. Завезення здорового поголів'я свиней у таке господарство допускається тільки з дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста). Свиней щеплюють з профілактичною метою проти ензоотичного енцефаломієліту і протягом 6 міс. 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 утримувалися свині, а також території навколо нього від гною, проведення санітарного ремонту приміщень і остаточної дезінфекції, яку здійснюють дворазово деззасобами, вказаними в пункті 3.6. Гній знезаражують 5% розчином формаліну або 3% розчином їдкового натру з поверхні після буртування його в спеціально відведених місцях. 4.4. В оздоровлених від ензоотичного енцефаломієліту господарствах (фермах, дворах), населених пунктах протягом 2-х років проводять 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 щодо ензоотичного енцефаломієліту свиней, вводяться такі обмеження відносно поголів'я свиней, яке залишається в господарстві (населеному пункті): а) забороняється протягом 6 міс. вивозити в інші господарства для відтворення і відгодівлі свиней, а також змішувати їх з хворими і неімунними тваринами; б) протягом 6 міс. 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, одержані від таких свиней, використовують для виготовлення варених, варено-копчених ковбас або консервів (крім маринадів) за встановлених технологічних режимів. 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 під час виготовлення 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 зі свилярських господарств реалізацію свиней і продуктів забою проводити після одержання негативних результатів

лабораторних досліджень на вірусоносійство 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 відповідно до Закону України “Про ветеринарну медицину” зобов'язані забезпечити проведення передбачених цією Інструкцією організаційно-господарських, спеціальних заходів із запобігання захворюванню свиней на ензоотичний енцефаломієліт, 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 із 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 із 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.

Додаток 11

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Голови Державного департаменту
ветеринарної медицини України № 77 від 31.07.07 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
10 серпня 2007 р. № 929/14196

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації репродуктивно-респіраторного синдрому свиней

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання свиней на репродуктивно-респіраторний синдром, ветеринарно-санітарних заходів у разі прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від репродуктивно-респіраторного синдрому, використання продукції свинарства, одержаної у неблагополучних господарствах щодо репродуктивно-респіраторного синдрому свиней, та є обов'язковою для виконання господарствами незалежно від форми власності й відомчого підпорядкування, фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, діяльність яких здійснюється у сфері свинарства. 1.2. Репродуктивно-респіраторний синдром свиней (далі – РРСС) (синоніми – “сине вухо”, 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 роду *Arterivirus*, родини *Arteriviridae*, діаметром 45–65 нм. 1.4. До репродуктивно-респіраторного синдрому свиней сприйнятливими є свині всіх вікових категорій та порід. 1.5. Джерелом збудника захворювання є хворі тварини й такі, що переохворіли і є носіями вірусу. Основними шляхами передачі збудника є: безпосередній контакт інтактних свиней з інфікованими, згодовування незаражених продуктів та сировини, отриманих від хворих тварин, інфіковані предмети догляду за тваринами, корми, транспортні засоби, гризуни, які мешкають на фермі. Установлена можливість аерогенного шляху передачі збудника на значні відстані. 1.6. Інкубаційний період захворювання триває від 4–7 до 35 діб. 1.7. Захворювання проходить у гострій, хронічній, субклінічній та латентній формах. За гострої форми 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, у такому разі 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 та муміфіковані плоди, так і живі, нормально розвинуті поросята, більшість з яких все-таки гине протягом першого тижня життя. У поросят, що народилися від хворих свиноматок, виявляють кон'юнктивіти, набряки та запалення повік. 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. За хронічної форми у тварин спостерігають ураження органів дихання поліетіологічним комплексом збудників. У кнурів хвороба перебігає з ознаками пригнічення, імпотенції, значним погіршенням якості сперми. Зазвичай хвороба проходить у вигляді епізоотій у різні пори року, особливо у період опоросів. Не в усіх тварин захворювання на РРСС може клінічно проявитися, але часто відмічають масове безпліддя свиноматок, що переохворіли раніше. Відмінною особливістю РРСС є те, що найчастіше 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 епізоотичних, клінічних, патолого-анатомічних, анамнестичних даних з

обов'язковим лабораторним дослідженням сироваток крові. Диференціальну діагностику проводять щодо лептоспірозу свиней, хвороби Ауескі, грипу свиней, хламідіозу, парвовірусної інфекції та інших інфекційних і 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) вміщують у стерильні флакони, герметично закривають їх гумовими пробками, 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 цього захворювання слід 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, СНіП та іншими нормативними актами. 3.2. Слід організовувати захист господарства від занесення цієї інфекції та її розповсюдження як у господарстві, так і за його межами. Для цього необхідно: дотримуватися чинних ветеринарно-санітарних і технологічних 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 у разі підозри на захворювання свиней на РРСС. 4.1. Благополучним щодо РРСС вважають регіон, населений пункт, господарство, ферму, двір, у яких під час проведення клінічних обстежень, розтину трупів не виявляють характерних для РРСС змін, а за лабораторних досліджень сироватки крові не знаходять антитіл до збудника цього захворювання або його к-ДНК методом ПЛР. 4.2. У разі виникнення підозри щодо захворювання свиней на РРСС у господарстві (відділенні, фермі, дворі) до встановлення діагнозу вводять карантинні обмеження, за 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 цей випадок головного державного інспектора ветеринарної медицини району та вжити необхідних заходів щодо недопущення розповсюдження хвороби. 4.4. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району у разі отримання інформації щодо підозри на захворювання свиней на РПСС 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 і доставку його для проведення лабораторних досліджень. 4.5. Обмеження з неблагополучного щодо РПСС господарства (відділення, ферми, двору) знімають через 60 діб після останнього виділення хворих тварин і проведення всіх ветеринарно-санітарних заходів, передбачених цією інструкцією, заключної дезінфекції, дератизації.

5. Заходи щодо ліквідації РПСС. 5.1. У разі підтвердження діагнозу та встановлення захворювання свиней на РПСС господарство (відділення, ферму, двір) оголошують у встановленому порядку неблагополучними і вводять карантинні обмеження, за яких забороняються: переміщення свиней із неблагополучних приміщень у межах господарства (відділення, ферми, двору), за винятком вивезення тварин на м'ясо-переробне підприємство, згідно з пунктом 5.7 цієї Інструкції; забій і перегрупування свиней у 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 варені сорти ковбаси або консерви. За неможливості перероблення м'яса на зазначені вироби його знезаражують проварюванням протягом 3 год. 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. За неможливості приготування м'ясо-кісткового борошна зазначену сировину переварюють протягом 3 год під контролем спеціаліста ветеринарної медицини і надалі використовують у корм птиці. 5.4. Виявлені під час забою 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 цієї Інструкції. 5.5. Шкуру піддають знезараженню, як зазначено в настанові з дезінфекції сировини тваринного походження для підприємств з її виготовлення, зберігання і обробки. Щетину дезінфікують 2,5% розчином формаліну. 5.6. Абортвані плоди, нежиттєздатний приплід, а також плаценти піддають термічній обробці або спалюють. 5.7. Свиней 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 їдкою натрію щодня і після звільнення приміщень. 5.9. На території неблагополучного пункту незалежно від того, залишилися там хворі свині чи 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 в установленому порядку зареєстровані в Україні.

6. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу в неблагополучних господарствах. 6.1. У ході проведення карантинних, санаційних заходів у неблагополучних щодо 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 дотримуватися 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 за контакту з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 6.4. В аптечках першої допомоги мають бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 6.5. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки слід вимити теплою водою з милом.

Додаток 12

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 77 від 31.07.07 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 10 серпня 2007 р. за № 928/14195

ІНСТРУКЦІЯ

щодо профілактики та боротьби з африканською чумою свиней

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання

свиней на африканську чуму (далі – АЧС), ветеринарно-санітарних заходів у разі прояву хвороби серед свиней у господарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від АЧС, використання продукції свинарства, 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 свинарства. Африканська чума свиней (*Pestis africana suum*, хвороба Монтгомері) – висококонтагіозна вірусна хвороба, яка перебігає блискавично, гостро, підгостро, безсимптомно й характеризується гарячкою, ціанозом шкіри, геморагічним діатезом внутрішніх органів, дистрофічними та некротичними змінами в різних органах і високою летальністю. 1.2. Збудник АЧС – вірус, що містить ДНК і належить до родини *Asfviridae*. Віріони сферичної форми діаметром 175–215 нм. Вірус стійкий до широкого діапазону температур і рН середовища. 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, патолого-анатомічних змін та результатів лабораторних досліджень. 1.4. Лабораторна діагностика АЧС проводиться в Центрі з діагностики чуми свиней Інституту ветеринарної медицини НААНУ.

2. Заходи щодо попередження занесення збудника АЧС на територію України. 2.1. З метою запобігання занесення вірусу африканської чуми свиней на територію України забороняється: ввезення домашніх і диких тварин, продуктів їх забою і всіх видів кормів з країн, не благополучних щодо АЧС; доставка на всіх видах транспорту з неблагополучних щодо АЧС держав тварин та всіх видів м'ясних продуктів (окрім консервів) для харчування людей; викидати харчові відходи та інше сміття в акваторіях українських морських портів, у повітряному просторі України і вздовж магістралей залізничних та шосейних доріг з міжнародних транспортних засобів усіх видів. 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, в яких містяться харчові (м'ясні) продукти, підлягають опломбуванню на весь період стоянки в портах України; утримувати свиней на територіях міжнародних повітряних, морських, річкових портів і прикордонних залізничних станцій. 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, рефрижераторів та інших засобів транспорту, що прибули з іноземних держав, незалежно від їхнього благополуччя щодо АЧС. Ці відходи підлягають знищенню (спалюванню) 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. За імпорту державні установи ветеринарної медицини повинні вимагати: міжнародний ветеринарний сертифікат на домашніх та диких свиней, в якому зазначено, що тварини надійшли з благополучної зони, про проходження ними 30-денного карантину; міжнародний ветеринарний сертифікат на м'ясо і м'ясопродукти, в якому зазначено, що вся партія м'яса походить від тварин, забитих у благополучній країні і зоні щодо АЧС. 2.3. Вантажі, багаж, що належать пасажирам і членам екіпажів, які 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 під час огляду 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 і транспорті й подальшій утилізації. 2.4. У разі виникнення АЧС на території суміжної країни і безпосередньої загрози занесення збудника хвороби в Україну, а також 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. У разі виникнення 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 й транспорту про небезпеку, яка виникла, і заходи запобігання занесення збудника хвороби на територію України.

3. Заходи у разі підозри у захворюванні свиней на африканську чуму. 3.1. У разі підозри у захворюванні свиней на африканську чуму незалежно від типу ведення господарства та форми власності спеціалісти ветеринарної медицини, що обслуговують 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 у захворюванні свиней у тому самому приміщенні, в якому вони перебували; припинити забій і реалізацію тварин усіх видів (включаючи птицю) і продуктів їхнього забою (м'яса, сала, шкури, шерсті, пір'я тощо); заборонити виїзд з населеного пункту, господарства (ферми), де виявлене захворювання, і в'їзд на їхню територію транспорту будь-якого виду, вихід обслуговуючого персоналу з ферми (з господарства) без відповідної санітарної обробки, а також вивіз за територію господарства (ферми) продуктів і сировини тваринного походження, кормів та 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 у захворюванні свиней на

африканську чуму 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 заходи 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 у разі одержання повідомлення про підозру на АЧС зобов'язаний відразу ж доповісти про це Державному департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики 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 департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України і фахівці науково-дослідних інститутів.

3.4. Для лабораторних досліджень відбирають зразки крові, селезінки, легенів, лімфатичних вузлів (підщелепних, мезентеріальних) і кісткового мозку від 2–3 вимушено забитих, хворих або загиблих свиней (не пізніше ніж через 10 год). 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 із посланцем із дотриманням установлених правил пересилки патологічного матеріалу в спеціалізовану лабораторію для встановлення діагнозу на АЧС. Право встановлення остаточного діагнозу на АЧС на території України надається винятково спеціальній комісії, що призначається Державним департаментом ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики 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 (залежно від епізоотичної обстановки) неблагополучними щодо АЧС і встановлення в них карантину, визначає межі епізоотичного осередку, першої та 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; епізоотологічний – для

проведення обстеження епізоотичних вогнищ та інфікованих об'єктів, аналізу епізоотичної ситуації, розробки і контролю здійснення заходів щодо ліквідації хвороби; діагностичний – відбір патологічного матеріалу та доставку його в спеціальні установи ветеринарної медицини, визначених Державним департаментом ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики 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 утримують свиней хворих 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 шкіропереробні 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: увезення 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 свинопоголів'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 і тварин; лікування цього 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 щодо 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 свинопоголів'я в загрозливих зонах; виділяє необхідну техніку, дезінфекційні машини, засоби, автотранспорт, бульдозери, скрепери й 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 закупівлі 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 загиблих 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; за відсутності можливості спалити трупи тварин та все згадане вище закопують на території епізоотичного вогнища на глибину не менше двох метрів. Шар землі у приміщенні 10–15 см знімають та разом з гноєм теж закопують у спеціально вириту канаву на глибину не менше 1,5 метри від рівня ґрунту. Гній пересипають сухим хлорним вапном, яке містить 25% активного хлору з розрахунку 0,5 кг/м², 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% розчином сульфонату чи кальцинованої соди або їдкого натру та ін.); проводять триразову дезінфекцію приміщень, загонів та інших місць, де трималися свині, і прилеглої території у такому порядку: перша – одразу після знищення тварин, друга – після зняття дерев’яної підлоги, перегородок, годівниць та проведення ретельного механічного чищення, 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, тощо використовують такі дезінфекційні розчини: розчин формаліну з умістом 1,5% формальдегіду; 1,5% розчином параформу, виготовленим на 0,5% розчині їдкого натру; 3% розчином парасоду або фоспару; 5% розчином хлораміну, розчини хлорного вапна з умістом 4% активного хлору, гіпохлориту натрію (кальцію) з умістом 3% активного вапна чи формаліну з умістом 0,5% формальдегіду, хлорантоїн у вигляді 2% водного розчину, експозиція 3 год, біоклін 1,5% розчин, експозиція 1 год, зоостерил з умістом 0,5% надоцтової кислоти, експозиція 2 год. Розчини цих засобів наносять на дезінфекційну поверхню з розрахунку 1,5 л на 1 м². Час знезараження – 24 год; 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 цій Інструкції; після остаточної 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 парасоду, 1,5% розчин параформу,

виготовлений на 0,5% розчині їдкового натру, розчин гексаніту з умістом 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, в яких доставляється їжа для людей, обробляють 5% розчином хлораміну або іншими дезінфекційними засобами.

4.5. Заходи в першій зоні високого ступеня ризику занесення інфекції – 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 і нагромадженням тварин (окрім транспортування свиней на відведені забійні пункти й 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 тільки 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 – проводять облік та імунізацію 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; організують заходи щодо знищення гризунів на фермах та подвір'ях громадян, знищення безпритульних собак; переміщення всіх сільськогосподарських тварин, розміщених в обох зонах, проводиться з дозволу працівників Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України.

5. Заходи щодо недопущення поширення АЧС.

5.1. Заходи щодо недопущення поширення АЧС з неблагополучних пунктів та інфекційного об'єкта проводять, керуючись положеннями пункту 4 цієї Інструкції.

5.2. негайно беруть на облік усіх свиней у господарствах всіх категорій, попереджують письмово керівників господарств і власників тварин про заборону продажу, переміщення, випускання із 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 насиченому (26%) розчині кухонної солі з 1% соляної кислоти (з розрахунку на HCl) за температури дезрозчину $+20-22^{\circ}C$. Водний коефіцієнт 1:4 (на одну вагову частину парних шкур 4 частини дезрозчину). Шкури витримують у дезрозчині 48 год, 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 протягом 2,5 год 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. У разі потреби 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 свиньми та продуктами їх забою. 5.13. Забороняють відділенням зв'язку приймати посилки від громадян з продуктами та сировиною тваринного походження. В обох зонах проводиться обов'язкове щеплення всього свинопоголів'я проти класичної чуми.

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 міс. 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 реєстрували захворювання, розміщення свиней, тварин інших видів 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 міс. 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 на африканську чуму покладається на органи державного ветеринарного контролю. 6.7. Установлені 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. У разі проведення карантинних заходів у неблагополучних щодо АЧС 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. 7.2. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють. 7.3. Особи, що працюють з дезінфекційними засобами, повинні чітко дотримуватися 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 за контакту з концентрованими розчинами слід 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 потрібно вимити теплою водою з милом.

Додаток 13

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Головного державного інспектора
ветеринарної медицини України № 5 від 15.03.94 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 31 березня 1994 р. за № 54/263

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи щодо боротьби зі сказом тварин

1. Загальні положення. Сказ – особливо небезпечне вірусне захворювання всіх теплокровних тварин і людини. Характеризується гострим перебігом, ураженням нервової системи і закінчується летально. Основним джерелом інфекції є хворі на сказ дикі тварини, в основному лисиці. Особливістю сказу природного типу є формування зон стійкого неблагополуччя. Такі зони розміщені, як правило, у місцевостях з

підвищеною щільністю поселення лисиць. Враховуючи природне поширення сказу тварин, заходи боротьби з ним здійснюються комплексно органами державної ветеринарної медицини, охорони здоров'я, житлово-комунального і лісового господарства, товариствами мисливців під керівництвом надзвичайних протиепізоотичних комісій та органів державної влади на місцях.

2. Заходи щодо профілактики сказу. 2.1. З метою своєчасного виявлення і недопущення захворювання тварин на сказ органи лісового господарства, охорони природи, мисливського господарства і заповідників зобов'язані: систематично обстежувати угіддя, де мешкають дикі тварини, і у разі виявлення їх трупів або вбитих з підозрілою поведінкою звірів (відсутність боязливості, неспровоковане нападання на людей чи тварин) негайно повідомляти працівників державної служби ветеринарної медицини і надсилати матеріал у ветеринарну лабораторію для дослідження на сказ; проводити щорічно в листопаді-січні одночасно на великих територіях заходи щодо підтримання оптимальних розмірів популяції лисиць, у яких перед періодом їх розмноження (березень-квітень) щільність популяції не повинна перевищувати 0,5–1 гол. на 1000 га угідь; проводити боротьбу з бродячими собаками та котами в мисливських угіддях, включаючи зелені зони навколо міст; не допускати до полювання не вакцинованих проти сказу собак, про що у мисливців повинні бути відповідні документи. 2.2. Власники тварин, керівники господарств незалежно від форм власності та спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані: дотримуватись діючих правил утримування собак, котів і хижих тварин у населених пунктах України, затверджених Держжитлокомунгоспом, Міністерством сільського господарства і продовольства та Міністерством охорони здоров'я України 18 червня 1980 року; доставляти собак, а за необхідності і котів у строки, встановлені органами державної влади, в установи ветеринарної медицини для клінічного огляду і профілактичного щеплення проти сказу. Всі собаки, а в зонах постійного неблагополуччя за рішенням органів державної ветеринарної медицини і коти, підлягають обов'язковому щепленню проти сказу, як правило, протягом липня-вересня кожного року. Тварин, не щеплених проти сказу, вакцинують з профілактичною метою незалежно від пори року; для охорони тваринницьких ферм, гуртів, отар, табунів використовувати лише вакцинованих проти сказу собак, вживати заходів щодо недопущення диких хижаків у місця розташування свійських тварин; про кожний випадок укусу свійських тварин дикими хижакими, бродячими чи здичавілими собаками або котами, а також за підозри на захворювання тварин на сказ негайно повідомляти ветеринарного спеціаліста, який обслуговує господарство, населений пункт, та негайно ізолювати таких тварин. 2.3. Собаки, коти та інші тварини, що покусали людей чи тварин, повинні бути негайно доставлені їх власниками (підприємством, установою, організацією тощо) або особами, які займаються відловом бродячих собак та котів, у найближчу установу державної ветеринарної медицини для огляду та карантинування протягом 10 днів. В окремих випадках, за наявності

загородженого двору або приміщення, з дозволу установи державної ветеринарної медицини тварина, що покусала людей або інших тварин, може бути залишена під розписку у власника за умови, що він зобов'язується утримувати її на прив'язі або в ізолюваному приміщенні протягом 10 днів і дозволяти спеціалісту ветеринарної медицини здійснювати нагляд за цією твариною. Результати нагляду за карантинними тваринами реєструють у спеціальному журналі і телефоном, а потім письмово про них повідомляють медичну установу, в яку звернулися потерпілі від покусу люди. 2.4. Продаж, купівля та вивезення собак, котів, а також диких тварин в інші міста, райони і області дозволяється лише з благополучної місцевості за наявності ветеринарної довідки з відміткою в ній про щеплення проти сказу (для собак і котів) не менше ніж за 30 днів до вивезення. Строк закінчення імунітету у щеплених тварин визначається залежно від вакцини, що застосовувалась.

3. Заходи щодо ліквідації вогнищ захворювання тварин на сказ. 3.1. Діагноз на сказ встановлюють на підставі комплексу епізоотичних, клінічних, патолого-анатомічних і лабораторних досліджень. 3.2. Для дослідження у лабораторію ветеринарної медицини фахівець направляє свіжий труп або голову від дрібних тварин, голову або свіжий консервований в 30–50% розчині гліцерину головний мозок від великих тварин. Труп тварини повинен бути ретельно запакований у целофановий мішок, мозок – у банку з притертою склянкою або гумовою пробкою, залитою парафіном, або в будь-який інший водонепроникний контейнер. 3.3. Розтин трупа, виймання мозку та інші роботи з патологічним матеріалом проводять у стерильних умовах за суворого дотримання таких заходів особистої профілактики: міцно фіксують голову тварини, руки захищають двома парами рукавичок – хірургічними і анатомічними, очі – окулярами, ніс та рот – б-шаровою марлевою пов'язкою. 3.4. Лабораторні дослідження матеріалу на сказ проводять першочергово. Про результати дослідження негайно повідомляють установу ветеринарної медицини або спеціаліста, який направив матеріал, а також головного лікаря ветеринарної медицини району (міста). 3.5. Головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району у місті про встановлене захворювання на сказ і вжиті заходи щодо його ліквідації терміново повідомляє обласне управління державної ветеринарної медицини, а також районну (міську) санепідстанцію або санепідемвідділення місцевої лікарні. 3.6. Головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району у місті з участю представників санепідстанції, органів лісового господарства та інших відомств організує проведення епізоотичного обстеження та розробляє план комплексних заходів щодо ліквідації сказу в неблагополучному пункті і представляє його для розгляду та затвердження районній (міській) державній адміністрації. Населений пункт або його частина з прилеглими до нього угіддями, пасовище, лісовий чи польовий масив, урочище тощо, де виявлено захворювання на сказ, за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району у місті рішенням органу місцевого самоврядування, місцевих органів державної виконавчої влади оголошують неблагополучним щодо цього захворювання і вводять карантинні обмеження. У рішенні чітко

визначаються межі неблагополучної на сказ території, а також загрозна зона з урахуванням забрудника інфекції та місцевих умов. Вогнищем сказу вважається не тільки місце виявлення джерела збудника інфекції (хворих на сказ тварин), але й навколишня територія, на яку можлива міграція диких тварин. У неблагополучному пункті тварин щеплюють проти сказу, виявляють хворих та підозрілих щодо зараження на сказ, умертвляють хворих на сказ тварин, а також підозрілих на захворювання. Труп тварин забитих, загиблих або підозрілих на захворювання спалюють разом зі шкурою. 3.7. У неблагополучних пунктах забороняється проведення виставок, виведення собак, вивезення за його межі собак, котів і диких тварин. У мисливських угіддях, оголошених неблагополучними, а також у загрозливій зоні забороняється проведення промислового і ліцензійного відстрілу диких тварин, їх відлов і вивезення. 3.8. У разі виявлення захворювання на сказ серед диких тварин незалежно від строків полювання служба державної ветеринарної медицини разом з органами охорони природи, мисливського і лісового господарства вживають заходів щодо зниження чисельності лисиць та єнотоподібних собак і проводять пероральну імунізацію диких м'ясоїдних звірів антирабічною вакциною відповідно до настанови щодо її застосування. 3.9. Для своєчасного виявлення та ізоляції хворих і підозрілих у захворюванні на сказ тварин встановлюється постійний ветеринарний нагляд за тваринами неблагополучної ферми, гурту, отари, табуна. Підозрілих на захворювання і покусаних тварин піддають ретельному ветеринарному огляду не менше 2–3-х разів на добу. 3.10. Тварин, підозрілих щодо зараження на сказ, щеплюють антирабічною вакциною та утримують під наглядом протягом 60 днів. Хворих та підозрілих щодо захворювання на сказ тварин лікувати або піддавати щепленням проти цієї хвороби забороняється. Свійських тварин і хутрових звірів, підозрілих щодо зараження на сказ без клінічних ознак захворювання, дозволяється незалежно від строку щеплення їх проти сказу піддавати забою з використанням одержаних від них продуктів на загальних підставах. 3.11. Молоко від клінічно здорових тварин неблагополучної щодо сказу ферми, гурту, отари, табуна, незалежно від проведених щеплень проти сказу, може використовуватися в їжу людям або на корм тваринам після пастеризації за температури 80–85°C протягом 30 хв або кип'ятіння протягом 5 хв. 3.12. Сировину тваринного походження, одержану від клінічно здорових тварин неблагополучної щодо сказу групи, вивозять із господарства в тарі з компактною тканиною тільки на переробні підприємства або підприємства з їх заготівлі, зберігання та переробки з відміткою у ветеринарному свідоцтві про те, що вони підлягають дезінфекції відповідно до настанови з дезінфекції сировини тваринного походження. 3.13. Місця, де знаходились хворі тварини і підозрілі щодо захворювання на сказ, предмети догляду за ними, одяг та інші речі, забруднені слиною й виділеннями від хворих тварин, підлягають дезінфекції відповідно до Інструкції щодо проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженої Головним управлінням ветеринарії Держагропрому СРСР від 25 серпня 1988 року. 3.14. Разом з

органами охорони здоров'я проводиться широка роз'яснювальна робота серед населення (бесіди, лекції, виступи в пресі, по радіо і телебаченню) про небезпечність сказу для людей і тварин та заходи щодо профілактики й боротьби з ним. 3.15. Карантинні обмеження зі сказу скасовуються рішенням місцевої державної адміністрації району (міста) за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району (міста) через 2 міс. з дня останнього випадку захворювання тварин на сказ за умови виконання всіх заходів, передбачених комплексним планом і діючою Інструкцією щодо профілактики та боротьби зі сказом тварин.

4. Відповідальність за порушення правил карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних вимог. 4.1. Посадові та інші особи за порушення правил карантину тварин та інших ветеринарно-санітарних вимог щодо сказу тварин несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Додаток 14

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України №47 від 10 жовтня 2000 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 24 жовтня 2000 р. за №743/4964

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з емфізематозним карбункулом

1. Загальні положення 1.1. Емфізематозний карбункул (емкар) – гостре неконтагіозне інфекційне захворювання, переважно великої рогатої худоби та овець, яке характеризується утворенням крепітувальних набряків у м'язовій тканині різних ділянок тіла. Хворіють, головним чином, молоді вгодовані тварини віком від 3 міс. до 4 років. Виявляється спорадично. Реєструється протягом усього року, але найчастіше в літній та осінній періоди. Летальність сягає 80%. 1.2. Збудник емфізематозного карбункула – *Clostridium chauvoei* – анаеробний, поліморфний, спороутворювальний, рухливий мікроорганізм. У мазках-відбитках із молодих культур забарвлюється грампозитивно, а в старих культурах – грамнегативно. Збудник продукує складний екзотоксин, який виявляє летальні й некротичні властивості та володіє гемолітичною, дезоксирибонуклеазною і гіалуронідазною активністю. 1.3. Емфізематозний карбункул – типова ґрунтова інфекція. Джерело інфекції – хворі тварини. Фактори передачі – ґрунт, пасовища, корми, вода, інфіковані збудником. Зараження тварин здебільшого аліментарне або відбувається через пошкоджені шкіру, слизові оболонки. Певну роль у розповсюдженні збудника хвороби відіграють кровосисні комахи. 1.4. Система заходів, спрямованих проти емфізематозного карбункула, ґрунтується на: 1.4.1. Своєчасній діагностиці хвороби. 1.4.2. Ефективній ліквідації вогнища хвороби (утилізація трупів, знезараження приміщень, інвентарю, території). 1.4.3. Охороні тварин від

зараження в неблагополучних пунктах. 1.5. Неблагополучним за емфізематозним карбункулом пунктом вважають населений пункт, колективне або приватне господарство, ферму і суміжні з ними пасовища та водойми, де траплялися випадки хвороби протягом останніх 5 років.

2. Діагностика хвороби. 2.1. Діагноз – емфізематозний карбункул встановлюють на підставі клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, епізоотологічних даних і результатів лабораторних досліджень. 2.2. Лабораторна діагностика емфізематозного карбункула включає мікроскопічне, бактеріологічне та біологічне дослідження патологічного матеріалу. Термін лабораторних досліджень – до 8 діб. 2.3. У лабораторію направляють ексудат із крепітувального набряку, шматочки уражених м'язів (3 x 3 x 3 см). У разі розтину трупа відбирають шматочки печінки, селезінки і нирок, а також кров із серця. Матеріал для дослідження відбирають не пізніше 4 год після загибелі тварини. У теплу пору року його консервують 30% стерильним водним розчином гліцерину. 2.4. Діагноз на емфізематозний карбункул вважають установленим за отримання одного з таких показників: 2.4.1. Виділення з патологічного матеріалу культури, типової для *Cl. Chauvoei*, і загибелі хоча б однієї зараженої морської свинки з типовою для цієї хвороби патолого-анатомічною картиною та виділення з її органів культури збудника. 2.4.2. Загибель хоча б однієї морської свинки з двох заражених патологічним матеріалом за наявності в неї типових для цієї хвороби патолого-анатомічних змін і виділення з її органів культури *Cl. chauvoei*, якщо навіть за посіву з досліджуваного матеріалу культура збудника не була виділена. 2.5. Емфізематозний карбункул необхідно диференціювати від злякисного набряку і сибірки. 2.5.1. Злякисний набряк, як правило, розвивається як післяранова інфекція. Остаточна диференціація цього захворювання ґрунтується на результатах бактеріологічного та біологічного досліджень. 2.5.2. Сибірку диференціюють за клінічними ознаками (постійне та значне підвищення температури, відсутність крепітації набряків), патолого-анатомічними змінами (сильне здуття трупів, відсутність залякання основних груп м'язів, витікання кров'янистої рідини з природних отворів) та результатами лабораторних досліджень.

3. Заходи із профілактики хвороби. 3.1. З метою запобігання захворюванню тварин на емфізематозний карбункул керівники господарств та власники худоби зобов'язані: не допускати вимушеного забою тварин без дозволу лікаря ветеринарної медицини; суворо виконувати ветеринарно-санітарні правила та технологічні вимоги щодо розміщення, догляду, годівлі, випасу і водопою тварин; систематично здійснювати дезінфекцію приміщень, знищувати мишоподібних гризунів та комах; репродуктивні та відгодівельні групи тварин комплектувати здоровими тваринами із благополучних щодо емфізематозного карбункулу місцевостей, витримуючи їх перед уведенням у загальне стадо 30 днів у карантині; проводити осушення заболочених пасовищ, меліорацію сінокосів, знищувати на пасовищах колючу рослинність; обладнувати водопої для тварин, забороняти напування тварин з водопоїв, що підозрюються на зараження збудником емфізематозного

карбункула; утримувати в належному стані скотомогильники та інші місця закопування трупів тварин; суворо дотримуватися ветеринарно-санітарних вимог у разі проведення агро меліоративних робіт та робіт, пов'язаних зі значним переміщенням ґрунту. 3.1.1. Спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані: здійснювати постійний контроль за клінічним станом тварин, а в разі підозри захворювання на емфізематозний карбункул негайно повідомляти головного державного інспектора ветеринарної медицини району; суворо дотримуватися правил знешкодження трупів тварин та здійснювати контроль за санітарним станом пасовищ, водоймищ, скотомогильників. 3.1.2. Головні державні інспектори ветеринарної медицини районів та міст зобов'язані: здійснювати постійний контроль за динамікою неблагополучних щодо емфізематозного карбункула пунктів та проведення в них оздоровчих і запобіжних заходів; записувати в журналі епізоотологічного стану району (міста) дані про неблагополучні місцевості і помічати їх на епізоотичній карті району (міста) з указанням дати падежу тварин та місцезнаходження вогнища інфекції; складати щорічні плани профілактичних щеплень тварин проти емфізематозного карбункула та здійснювати контроль за їх виконанням. 3.2. У неблагополучних щодо емфізематозного карбункула пунктах здійснюють: 3.2.1. Планові організаційно-господарські заходи, які передбачають: контроль за переміщенням тварин; дотримання санітарних вимог під час утилізації трупів тварин; постійний контроль за зберіганням і переробкою сировини тваринного походження; своєчасне та якісне очищення і дезінфекцію приміщень та суміжної території; правильне використання колодязів, водоймищ і пасовищ, підозрюваних на контамінацію збудником хвороби. 3.2.2. Щорічні профілактичні щеплення сприйнятливих до емфізематозного карбункула тварин. 3.2.2.1. Щеплення тварин здійснюють за 2–4 тижні до вигону їх на пасовища. 3.2.2.2. Щепленню підлягає велика рогата худоба віком від 3 міс. до 4 років. Телят у 6-місячному віці щеплюють повторно. Вакцину застосовують одноразово в дозах, передбачених настановою з її застосування. 3.2.2.3. У разі тяжких епізоотичних обставин усю велику рогату худобу щеплюють двічі з інтервалом у два тижні згідно з настановою із застосування вакцини. 3.2.2.4. У господарствах, де реєструється емфізематозний карбункул овець або свиней, їх щеплюють одноразово, починаючи з 6-місячного віку. 3.2.2.5. У неблагополучних щодо емфізематозного карбункула пунктах, де тварини перебувають на пасовищах понад 6 міс., їх необхідно щеплювати повторно. 3.2.2.6. Залежно від епізоотичних обставин дозволяється щеплювати велику рогату худобу і овець одночасно проти емфізематозного карбункула і сибірки асоційованою вакциною згідно з настановою з її застосування.

4. Заходи щодо ліквідації захворювання. 4.1. За підозри на захворювання тварин на емфізематозний карбункул керівники господарств, фермери, власники тварин, власники забійних і м'ясопереробних підприємств зобов'язані: негайно сповістити про захворювання тварин лікаря ветеринарної медицини, який обслуговує це господарство, підприємство чи

населений пункт; до прибуття лікаря ветеринарної медицини забезпечити ізоляцію хворих тварин та охорону трупів тварин від поїдання хижими тваринами і птахами, припинити забій на м'ясо тварин і використання від хворих корів молока в їжу та для випоювання телят, поросят; для догляду за хворими та з підозрою на захворювання тваринами закріплюють окремий обслуговуючий персонал, який інструктують про дотримання правил особистої гігієни та забезпечують спецодягом і спецвзуттям.

4.1.1. Лікар ветеринарної медицини здійснює: термінове повідомлення головного лікаря ветеринарної медицини району (міста) про підозру виникнення емфізематозного карбункула; клінічне обстеження, термометрію та ізоляцію хворих; організацію доставки трупів тварин до місця їх спалювання; відбір і доставку патологічного матеріалу для лабораторного дослідження (повний розтин трупів проводити не рекомендується); заходи з знезараження місця загибелі тварин та всього, що мало контакт із хворою твариною, спалювання або закопування трупів тварин; лікування хворих і з підозрою на захворювання тварин. Найбільш ефективною на ранній стадії хвороби є інтенсивна терапія антибіотиками, що діють проти грампозитивних бактерій (пеніцилін, біцилін, стрептоміцин, тетрациклін, еритроміцин), або тих, що мають широкий спектр антимікробної дії (байтрил, кломаксил, енроксил та ін.). Одночасно проводять симптоматичне лікування (серцеві, антитоксичні, протизапальні засоби). За обмежених набряків на уражені ділянки накладають холодні компреси, обколюють їх 3–5% розчином карболової кислоти, 1–2% розчином перекису водню, 0,1% розчином калію марганцевокислого тощо. За наявності застосовують гіперімунну сироватку проти емфізематозного карбункула згідно з настановою з її використання.

4.2. У разі встановлення захворювання тварин на емфізематозний карбункул головний державний інспектор ветеринарної медицини району (міста) здійснює: епізоотологічне обстеження двору, ферми, господарства, місцевості (пасовища) з метою визначення джерела захворювання; контроль за проведенням комплексу лікувально-профілактичних та ветеринарно-санітарних заходів, спрямованих на виявлення, ізоляцію й лікування хворих тварин, дотримання санітарних вимог під час спалювання трупів, очищення та дезінфекції приміщень і місцевості, що могли бути заражені виділеннями хворих тварин або їх трупами; підготовку та подання у встановленому порядку матеріалів до держадміністрації району (міста) для прийняття відповідного рішення районним (міським) виконавчим органом про накладання обмежень. Залежно від епізоотичних обставин карантинному обмеженню підлягають окремі двори, ферми, пасовища, частково населені пункти або все господарство чи весь населений пункт.

4.3. За умовами карантинного обмеження в неблагополучних пунктах забороняється: вивезення, завезення і перегрупування великої рогатої худоби та тварин інших видів, сприйнятливих до емфізематозного карбункула; вивезення грубих кормів, заготовлених на пасовищах, де були випадки захворювання або загибелі тварин від емфізематозного карбункула, та інших видів кормів, що мали контакт з хворими тваринами; використання на харчові цілі молока

від хворих корів; вимушений забій хворих і з підозрою на захворювання тварин; закопування трупів тварин, які загинули від емфізематозного карбункула, у місцевості з високим рівнем ґрунтових вод. 4.4. Керівники господарства або власники тварин у неблагополучних пунктах забезпечують проведення вимушеної, поточної та остаточної дезінфекції, а також заходів, спрямованих на локалізацію хвороби та знищення збудника хвороби в довкіллі. 4.4.1. Корми, заготовлені на пасовищах, де були випадки захворювання або загибелі тварин від емфізематозного карбункула, та інші види кормів, що мали контакт із хворими тваринами, згодовуються безпосередньо в даному господарстві через два тижні після щеплення тварин. Корми, підстилку та гній, забруднені виділеннями хворих тварин, спалюють. 4.4.2. Молоко від хворих корів знезаражують кип'ятінням протягом 30 хв або будь-яким із хімічних засобів (сухим хлорним вапном із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини молока) з наступним захороненням на скотомогильнику або в інших місцях для захоронення трупів. Молоко, отримане від щеплених і клінічно здорових корів, використовується без обмежень. 4.4.3. Якщо з певних причин хвору тварину забили і під час післязабійного огляду туші було виявлено патолого-анатомічні зміни, властиві для емфізематозного карбункула (крепітувальні пухлини, уражені м'язи – сухі, губчасті, чорно-коричневого кольору або поцятковані блідно-жовтими, чорнуватими смужками; серозно-геморагічний інфільтрат із запахом згірлого масла; регіональні лімфовузли збільшені, геморагічні, соковиті на розрізі; легені наповнені кров'ю, набряклі; печінка збільшена, повнокровна, в'яла), то тушу з усіма внутрішніми органами і шкурою спалюють. Продукти забою від здорових тварин (та їх туші), що були в контакті з продуктами від хворих тварин, спалюють. 4.4.4. Приміщення, що використовувалось для забою тварин і обробки туш, обладнання та інвентар дезінфікують розчином хлорного вапна з умістом активного хлору не менше 5%, 4% розчином формальдегіду, 10% гарячим розчином їдкового натру, 10% розчином однохлористого йоду. Зазначені засоби (крім однохлористого йоду) застосовують із розрахунку 1 л на кв.м тричі з інтервалами 1 год. Дерев'яні поверхні та інвентар знезаражують однохлористим йодом, обробляючи їх двічі з інтервалом 15–20 хв. 4.4.5. Спецодяг, щітки, відра та інші предмети занурюють в 1% активований розчин хлораміну або 4% розчин формальдегіду на 4 год, чи кип'ятять протягом 1,5 год у 2% розчині кальцінованої соди. 4.4.6. Ґрунт на місці загибелі, вимушеного забою або розтину трупа тварини обпалюють, тоді зрошують розчином хлорного вапна з умістом активного хлору не менше 5% із розрахунку 10 л на 1 м², після чого ґрунт перекопують на глибину 25 см, змішуючи його із сухим хлорним вапном, що містить не менше 25% активного хлору, із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини ґрунту. 4.4.7. Гній спалюють, гноївку дезінфікують сухим хлорним вапном із розрахунку 1 частина хлорного вапна на 3 частини гноївки. Найкращий метод знешкодження трупів – спалювання. Трупи знешкоджують разом зі шкурою. 4.5. Здорових тварин усіх вікових груп неблагополучного стада щеплюють проти емфізематозного карбункула

згідно з настановою із застосування вакцини. 4.6. Обмеження знімаються комісією через 14 днів після останнього випадку загибелі, видужання, щеплення тварин проти емфізематозного карбункула та здійснення остаточної дезінфекції і всіх заходів комплексного плану оздоровлення неблагополучного пункту. 4.7. Усі проведені заходи оформляються відповідними актами.

5. Відповідальність за порушення правил та ветеринарно-санітарних вимог щодо профілактики й боротьби з емфізематозним карбункулом. 5.1. Посадові та інші особи, які допустилися порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених цією Інструкцією, несуть відповідальність згідно із чинним законодавством.

Додаток 15

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 99 від 7 грудня 2001 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 12 грудня 2001 р. за №1028/6219

ІНСТРУКЦІЯ

щодо профілактики та ліквідації захворювання тварин на ящур

1. Загальні положення 1.1. Ящур – інфекційна висококонтагіозна хвороба переважно сільськогосподарських та диких парнокопитних тварин, що завдає значних економічних збитків. Збудник належить до родини пікорнавірусів, відзначається значною антигенною варіабельністю. Відомо сім типів вірусу: *O*, *A*, *C*, *SAT-1*, *SAT-2*, *SAT-3* і Азія-1. Тварини, які переохворіли на ящур одного типу, можуть повторно захворіти у разі інфікування вірусом іншого типу. 1.2. Характерними клінічними ознаками хвороби є: слинотеча, наявність афт та ерозій на слизовій оболонці ротової порожнини й язика, на шкірі вінчика та міжратицевої щілини, носового дзеркальця, вимені, підвищення температури тіла, кульгавість та зниження апетиту. Можливе повторне захворювання тварин з нечіткими клінічними ознаками. У новонародженого молодняку ящур іноді проходить у надгострій формі із загибеллю, без утворення афт. На ящур може хворіти й людина. 1.3. Джерелом збудника інфекції є хворі на ящур тварини, а також ті, які перебувають в інкубаційному (прихованому) періоді хвороби, що в основному триває від 1 до 7 діб, а інколи й до 21 доби. Такі тварини виділяють вірус у навколишнє середовище з вмістом афт, молоком, слиною, носовим слизом, повітрям, що видихається, сечею, фекаліями, спермою та іншими виділеннями. Тварини, які переохворіли на ящур, щеплені проти ящуру або утримувались разом із хворими впродовж тривалого часу (до року), можуть бути вірусоносіями та потенційним джерелом збудника інфекції. Об'єктом ризику є підприємства з виробництва імунобіологічних препаратів, що працюють з вірусом ящуру. 1.4. Факторами передачі збудника ящуру є незнешкоджені продукти, сировина та готові харчові продукти тваринного походження (далі – продукція), що отримані від інфікованих

тварин, а також забруднені їх виділеннями корми, вода, підстилка, предмети догляду, одяг і взуття людей, транспортні засоби, на яких вірус здатний довго зберігатися. Контаміновані вірусом ящуру дрібні часточки кормів, ґрунту, підстилки, крапельки слини, слизу та матеріал із афт можуть переноситись вітром на відстань кількох кілометрів. Сприятливими умовами для збереження вірусу в навколишньому середовищі є низька температура, підвищена вологість і нейтральне середовище інфікованих об'єктів.

1.5. Діагноз на ящур ставлять на підставі епізоотичних, клінічних, патолого-анатомічних показників та обов'язкових позитивних результатів лабораторних досліджень. За постановки діагнозу виключають везикулярну хворобу та везикулярну екзантему свиней, везикулярний стоматит, а також інші захворювання з везикулярним синдромом.

1.6. Під час організації протиящурних заходів слід розрізняти: епізоотичне вогнище ящуру, неблагополучний пункт та загрозову щодо ящуру зону. Епізоотичним вогнищем ящуру вважають приміщення (одне або декілька), окрему тваринницьку ферму, окремий двір, літній табір, ділянку пасовища (урочища), м'ясокомбінат та інші об'єкти, де є хворі на ящур тварини або де зберігаються продукція, отримана від хворих або перехворілих на ящур тварин. Неблагополучним щодо ящуру пунктом вважають населений пункт за адміністративним поділом, тваринницькі ферми з приміщеннями й прилеглими до них вигонами, пасовищами, водоймами, окремі пасовиська й урочища, ділянки скотопрогінної траси та інші об'єкти, на території яких виявлено вогнище ящуру. Загрозовою щодо ящуру зоною вважають населені пункти, господарства, пасовища (урочища) та інші території навколо неблагополучного щодо ящуру пункту, куди можливе занесення із нього вірусу ящуру. Загрозову зону визначають місцеві органи ветеринарної медицини з врахуванням господарських зв'язків, географічних, кліматичних, природних умов та інших особливостей ведення тваринництва.

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

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

2. Заходи щодо профілактики ящуру. З метою недопущення ящуру в господарствах усіх форм власності проводяться такі заходи: 2.1. Моніторинг епізоотичної ситуації щодо ящуру в суміжних країнах у разі загрози, введення обмежувальних заходів на державному кордоні, у портах, аеропортах, на залізницях, автостанціях. 2.2. Охоронно-обмежувальні заходи під час перевезень (переміщень) тварин, продукції тваринного та рослинного походження, а також контроль за формуванням ферм, стад, отар тощо. 2.3. Обов'язкове профілактичне карантинування тварин, які надходять в господарство. 2.4. Контроль за станом здоров'я тварин. 2.5. Регулярне очищення й дезінфекція приміщень, інвентарю, територій. 2.6. Забезпечення обслуговуючого персоналу спецодягом, взуттям і предметами особистої гігієни. 2.7. Обмеження доступу на тваринницькі ферми сторонніх осіб, обов'язкова наявність дезбар'єрів, огороження. 2.8. Недопущення переходу державного кордону дикими та домашніми парнокопитими тваринами. 2.9. За імпорту парнокопитих тварин за рішенням Державного департаменту ветеринарної медицини проводити дослідження на відсутність антитіл до вірусу ящуру. 2.10. Створення зон безпеки шляхом імунізації тварин за рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Кабінеті Міністрів України. 2.11. Заборона ввезення продукції тваринного походження пасажирами, які приїжджають з інших країн, у ручній поклажі. 2.12. Заборона використання на корм тваринам харчових відходів без термічної обробки.

3. Заходи щодо ліквідації ящуру в неблагополучному пункті 3.1. У разі виникнення підозри на захворювання тварин на ящур власники тварин зобов'язані негайно повідомити про це спеціалістів ветеринарної медицини державних установ. До прибуття спеціаліста ветеринарної медицини власники тварин зобов'язані: 3.1.1. Ізолювати стадо, гурт, приміщення, ферму, де виявлені хворі та підозрілі на захворювання тварини, закріпити за ними окремий обслуговуючий персонал, виключивши контакт його з особами, які доглядають за іншими тваринами. Не допускати переведення тварин в інші приміщення або перегону на інші ділянки пасовища. 3.1.2. Виставити на фермі або ділянці пасовища (у господарстві, населеному пункті), де знаходяться хворі тварини, сторожові пости й застережні знаки "Вхід заборонено", "В'їзд заборонено", "Об'їзд" тощо. 3.1.3. Зупинити вивезення тварин, продукції тваринного та рослинного походження, кормів та інших об'єктів, що можуть бути фактором ризику. 3.2. Спеціаліст ветеринарної медицини після отримання повідомлення про підозру на захворювання худоби на ящур зобов'язаний негайно прибути на місце для встановлення діагнозу та вжиття заходів відповідно до цієї Інструкції. У разі встановлення ящуру він терміново повідомляє про це головного державного інспектора ветеринарної медицини району й до прийняття районною (обласною) державною адміністрацією відповідного рішення проводить такі заходи: 3.2.1. Визначає кордони епізоотичного вогнища ящуру. 3.2.2. Організовує повну ізоляцію тварин у закритому приміщенні, закріплює за ними окремий обслуговуючий персонал, який не повинен мати ніякого

контакту з особами, що обслуговують інших тварин. 3.2.3. За появи захворювання на пасовищах організовує ізоляцію тварин на місці, використовуючи вже існуючі загоны й природні укриття. 3.2.4. Відбирає і направляє у державну лабораторію ветеринарної медицини матеріал з афт від хворих тварин для визначення типу вірусу ящуру. 3.2.5. З'ясовує джерело занесення вірусу ящуру в господарство (на ферму, у населений пункт), а також можливі шляхи його поширення. 3.2.6. Організовує проведення ветеринарно-санітарних і карантинних заходів у вогнищі ящуру. 3.2.7. Разом з власником тварин і представником органу виконавчої влади оформляє акт про введення карантину у вогнищі ящуру, неблагополучному пункті. Один примірник акта вручає власнику тварин, другий – направляє головному державному інспектору ветеринарної медицини району. 3.2.8. Установлює суворий контроль за неухильним дотриманням заходів, що здійснюються в умовах карантину на неблагополучній щодо ящуру фермі. Спеціалісту ветеринарної медицини, який обстежував хворих тварин, та особам, які працюють на неблагополучній фермі (у вогнищі), забороняється вихід з неї та обслуговування інших тварин без попередньої ретельної санітарної обробки і дезінфекції одягу, взуття. 3.3. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району після отримання повідомлення про вияв ящуру зобов'язаний: виїхати в неблагополучний пункт і на місці уточнити правильність встановлення діагнозу, проведення заходів з ліквідації ящуру, встановлення меж вогнища ящуру, а також визначити межі території неблагополучного пункту і загрозової зони; до прийняття рішення щодо встановлення карантину своїм приписом увести попередні карантинні обмеження, направити для роботи у вогнищі неблагополучного пункту та в загрозову зону на період ліквідації захворювання спеціалістів ветеринарної медицини для організації і проведення комплексу протиящурних заходів; закріпити лікаря ветеринарної медицини, який спільно з власником є відповідальним за здійснення всіх заходів з ліквідації захворювання худоби на ящур у вогнищі і здійснює керівництво всіма особами, які працюють у вогнищі; негайно повідомити про появу ящуру Державний департамент ветеринарної медицини України, райдержадміністрацію, головних державних інспекторів ветеринарної медицини сусідніх районів, регіональні служби державного ветеринарного контролю на державному кордоні й транспорті, територіальні установи державної санітарно-епідеміологічної служби і подати в добовий термін у районну (міську) державну адміністрацію відповідні матеріали для прийняття рішення про оголошення ферми (господарства, населеного пункту) неблагополучною щодо ящуру та встановлення карантину в ній. 3.4. Районна (міська) державна адміністрація відповідно до статті 36 Закону України “Про ветеринарну медицину” (2498-12), за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району, виносить рішення про оголошення ферми (господарства, населеного пункту тощо), де виникло захворювання, неблагополучною щодо ящуру та встановлення у ній карантину. У рішенні вказують точні епізоотичні межі вогнища ящуру, неблагополучного пункту й загрозової зони з дислокацією

ветеринарно-міліцейських постів, а також визначають основні заходи з ліквідації хвороби в первинному вогнищі та з профілактики ящуру в неблагополучному пункті й загрозовій зоні. 3.5. Відповідні органи виконавчої влади залежно від характеру і ступеня поширення ящуру оголошують неблагополучними щодо ящуру та встановлюють карантин на господарство або декілька господарств, район або декілька районів, область, Автономну Республіку Крим, залізничні станції, морські та річкові порти й пристані, аеропорти з визначенням навколо них загрозової зони. 3.6. За умовами карантину щодо ящуру забороняється: 3.6.1. Вводити та ввозити в неблагополучні пункти, виводити і вивозити з них тварин. 3.6.2. Заготовляти в неблагополучному пункті й вивозити з нього продукцію тваринного і рослинного походження, корми, а також вивозити інфікований інвентар, матеріали та інші матеріально-технічні засоби тощо. 3.6.3. Перегрупувати (переводити) тварин усередині господарства та заходити на ферми, у тваринницькі приміщення особам, які не пов'язані з обслуговуванням тварин, без дозволу спеціаліста ветеринарної медицини. 3.6.4. Проводити виставки, ярмарки, торгівлю тваринами і продукцією тваринництва, а також інші заходи, пов'язані зі скупченням тварин, людей і транспорту. 3.6.5. Вивозити з неблагополучного пункту й використовувати молоко та молочні продукти в незараженому вигляді. Такі продукти знезаражують методом пастеризації у пастеризаторах існуючих систем за температури 85°C 30 хв або кип'ятінням. Порядок вивезення молока після пастеризації або кип'ятіння на молокоприймальні пункти або молочні заводи, а також порядок дезінфекції посуду, інвентарю і транспорту визначаються Головним державним інспектором ветеринарної медицини району. 3.6.6. Вивозити сперму, яйцеклітини та ембріони. 3.6.7. Проїжджати транспортом усіх видів через неблагополучний пункт. Для проїзду транспорту до місця призначення мають бути визначені й позначені покажчиками шляхи об'їзду. 3.6.8. Виїжджати транспортом будь-якого виду, що належить господарствам, іншим підприємствам та організаціям або власникам, із неблагополучного пункту. У разі потреби допускається в'їзд у неблагополучний пункт і виїзд з нього автомашин спеціального призначення тільки з письмового дозволу Головного державного інспектора ветеринарної медицини району або уповноваженої особи. У такому разі транспортні засоби, верхній одяг і взуття осіб, які виїжджають, піддають обов'язковій дезінфекції під час виїзду із неблагополучного пункту. Для цього відводять одну дорогу, на якій біля межі неблагополучного пункту встановлюють дезкамеру для знезараження верхнього одягу осіб, які виїжджають (або виходять), ємності з дезрозчином і щітками для дезінфекції взуття, дезустановку для дезінфекції транспортних засобів, розміщують приміщення для карантинного ветеринарно-міліцейського поста, вагончик для знаходження вказаних осіб на період санітарної обробки. 3.7. У неблагополучних щодо ящуру пунктах державні надзвичайні протиепізоотичні комісії організують такі заходи: 3.7.1. Закривають всі дороги (стежки), що ведуть з цих пунктів, і виставляють необхідну кількість карантинних ветеринарно-міліцейських постів з

цілодобовим чергуванням згідно зі статтею 14 Закону України “Про ветеринарну медицину” (2498-12), а також установлюють покажчики (дорожні знаки) “Проїзд заборонено”, “Об’їзд”, “Зупинка обов’язкова”, “Зупинка заборонена” тощо. 3.7.2. Виділяють необхідну кількість людей для чергування на ветеринарно-міліцейських постах і визначають їх обов’язки. Черговим на посту видають спеціальні посвідчення і нарукавні пов’язки. Пости обладнують шлагбаумами, дезбар’ерами і приміщеннями для чергових, установлюють зв’язок. 3.7.3. Переводять всіх тварин на стійлове утримання або на спеціально відведене ізольоване пасовище, беруть на облік все поголів’я худоби, яке знаходиться у неблагополучному пункті й сприйнятливим до ящуру, оголошують власникам правила утримання тварин в умовах карантину. 3.7.4. Домашню птицю на території неблагополучного пункту утримують у закритих приміщеннях, а собак – на прив’язі. 3.7.5. Обмежують переміщення людей за межі неблагополучного пункту. 3.7.6. Щоденне проведення обробки і дезінфекції тваринницьких приміщень, спецодягу, предметів догляду, транспортних засобів тощо відповідно до чинної Інструкції щодо проведення ветеринарної дезінфекції. 3.7.7. На вході у приміщення або загоны для худоби, на подвір’я громадян-власників тварин, а також на підприємства з зберігання і перероблення сировини тваринного походження в обов’язковому порядку мають бути встановлені дезбар’ери, заповнені 2% розчином їдкою натру або 2% формальдегідом для обробки взуття і транспорту. 3.8. Дозволяється вивозити продукцію тваринного й рослинного походження, заготовлену у благополучних господарствах неблагополучних щодо ящуру областей, Автономної Республіки Крим за умови, що ця продукція не стикалася з продукцією неблагополучних господарств та не була заражена вірусом ящуру іншим шляхом. Вивезення продукції в інші області дозволяється в порядку, зазначеному в цій Інструкції. Вивезення продукції дозволяється з дотриманням діючих правил перевезення відповідними видами транспорту. Завантаження транспорту не допускається на залізничних станціях, пристанях, у портах, що знаходяться у карантинній щодо ящуру території. 3.9. У разі введення карантину на території району або декількох районів, області, Автономної Республіки Крим забороняють виводити (вивозити) за їх межі тварин усіх видів, сільськогосподарську продукцію до зняття карантину. У разі встановлення карантину на території залізничних станцій, морських і річкових портів та пристаней, аеропортів, а також господарств і населених пунктів, що прилягають до них у радіусі до 10 км, відповідно до статті 37 Закону України “Про ветеринарну медицину” (2498-12) зупиняють завантаження й вивантаження тварин, сільськогосподарської продукції на станціях, пристанях, у портах, аеропортах та проводять ветеринарно-санітарні заходи, спрямовані на попередження поширення хвороби. 3.10. За виявлення ящуру у тварин, яких перевозять всіма видами транспорту, негайно проводять забій всієї партії тварин за рішенням відповідних органів державної ветеринарної медицини на найближчому м’ясокомбінаті (забійному пункті). 3.11. У неблагополучному пункті місцеві органи охорони здоров’я проводять заходи

щодо профілактики захворювання людей на ящур. 3.12. З метою недопущення поширення ящуру органи виконавчої влади, головні державні інспектори ветеринарної медицини районів установлюють суворий контроль за дотриманням карантинно-обмежувальних заходів на скотопротинних трасах, скотобазах, м'ясокомбінатах, бойнях, забійних пунктах, заводах та інших підприємствах із переробки й зберігання продукції тваринного походження. 3.13. Управління державної ветеринарної медицини Автономної Республіки Крим, обласні, Київське та Севастопольське міські управління державної ветеринарної медицини після отримання повідомлення про появу ящуру негайно інформують Державний департамент ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України та Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини й направляють у неблагополучний район свого представника для надання допомоги з організації заходів щодо ліквідації і недопущення поширення ящуру. 3.14. Оперативний контроль, керівництво і координацію діяльності органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій щодо ліквідації ящуру здійснюють відповідні державні надзвичайні протиепізоотичні комісії.

4. Заходи у вогнищі ящуру. 4.1. Керівники господарств і спеціалісти ветеринарної медицини повинні забезпечувати повну ізоляцію вогнища ящуру, виконувати заходи, спрямовані на знищення та недопущення розповсюдження вірусу. Для цього: 4.1.1. Огороджують територію вогнища, залишаючи один вхід, і встановлюють біля нього цілодобовий ветеринарно-міліцейський пост. 4.1.2. Обладнують при вході у вогнище контрольно-пропускний пункт із пароформаліновою камерою і дезінфекційною установкою. 4.1.3. Виділяють постійний транспорт для обслуговування тварин і проведення інших господарських робіт на території вогнища без права виїзду за його межі. Для підвезення кормів, продуктів харчування, різних необхідних матеріалів при вході у вогнище обладнують перевальний майданчик, на якому вантажі ззовні доставляють окремим транспортом. 4.1.4. Виділяють для догляду за хворими тваринами необхідний обслуговуючий персонал, для якого встановлюють найсуворіший санітарно-пропускний режим. Заходити на територію вогнища й виходити з нього персоналу, який працює у вогнищі (у тому числі й особам, які зайняті на роботах з ліквідації ящуру), дозволяється тільки через санпропускник з обов'язковою зміною всього одягу та взуття при вході й виході, прийняттям гігієнічного душу. На час карантину встановлюється особливий режим роботи та можуть вводитися інші необхідні зміни виробничої діяльності. 4.1.5. Забезпечують осіб, які закріплені для обслуговування хворої худоби, змінним санітарним одягом і взуттям, рушниками, милом та дезрозчином для обробки рук, а також аптечкою першої медичної допомоги. Не допускають винесення з вогнища ящуру будь-яких речей, інвентарю, обладнання, продукції та будь-яких інших предметів. 4.1.6. Обладнують у межах вогнища приміщення для знезараження молока, переробки й зберігання молочних продуктів. Молоко, отримане від корів у вогнищі ящуру, переробляють на місці на топлоне масло. В їжу людям і корм тваринам використовують тільки молоко (молочні

продукти), знезаражене кип'ятінням (5 хв) або пастеризацією за температури 85°C протягом 30 хв. 4.1.7. Організують проведення щоденної дезінфекції території вогнища й особливо приміщень, у яких утримуються хворі тварини, а також предметів догляду за ними (2% розчином формальдегіду за експозиції – 1 год або 2% розчином їдкового натру – 10 хв). Гній, залишки корму й підстилку регулярно прибирають і складають на території вогнища для біотермічного знезараження або спалюють. 4.1.8. Організують знищення гризунів на фермах і подвір'ях громадян, а також проводять заходи щодо недопущення потрапляння у місця, де утримуються хворі на ящур тварини, собак, котів, птахів та інших тварин. 4.2. За появи перших випадків захворювання тварин на ящур у благополучній місцевості з метою недопущення подальшого поширення хвороби головний державний інспектор ветеринарної медицини району вносить пропозицію органам виконавчої влади про негайний забій хворих тварин. Забій таких тварин проводять на спеціально організованому тимчасовому забійному майданчику, на їх місці перебування, з дотриманням ветеринарно-санітарних правил під безпосереднім контролем головного державного інспектора ветеринарної медицини району, з подальшою старанною дезінфекцією всієї території майданчика (місця забою). Вивезення хворих тварин для забою на м'ясокомбінат забороняється. В інших випадках вимушений забій тварин у неблагополучному щодо ящуру пункті допускається лише з дозволу лікаря державної ветеринарної медицини. У такому разі складається акт, в якому вказують причину вимушеного забою. Забій тварин, а також ветеринарно-санітарну експертизу м'яса проводять, керуючись відповідними чинними інструкціями. Одночасно із забоем тварин у господарстві (вогнищі) проводять інші заходи, передбачені цією Інструкцією (карантин, дезінфекція тощо). Санітарну оцінку й використання м'яса та інших продуктів, отриманих від забою хворих і підозрілих щодо захворювання на ящур тварин, здійснюють у порядку та з дотриманням умов, передбачених діючими Правилами ветеринарного огляду забійних тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів. Вивіз такого м'яса та інших продуктів забою у сирому вигляді за межі вогнища забороняється. 4.2.1. Труп тварин, що загинули у вогнищі ящуру, спалюють або закопують у траншею безпосередньо на території вогнища на глибину не менше 2 м. 4.3. У разі виявлення вперше захворювання тварин на ящур відповідні державні надзвичайні протиепізоотичні комісії приймають рішення про негайний забій і знищення на місці шляхом спалювання або закопування на глибину 2 м у траншею всіх хворих і підозрілих на захворювання на ящур та тварин, що контактували, залишків кормів, підстилок, гною, дрібного господарського інвентарю тощо з проведенням ретельного механічного очищення і дезінфекції тваринницьких приміщень, вигульних дворів, а також спецодягу й взуття осіб, що доглядають за худобою. Здійснюють комплекс інших заходів, спрямованих на ліквідацію і недопущення поширення хвороби.

5. Заходи в загрозовій зоні та охорона благополучних господарств від занесення в них ящуру. 5.1. У разі загрози занесення ящуру на

територію області, Автономної Республіки Крим відповідні органи виконавчої влади та органи державної ветеринарної медицини відповідно до Закону України “Про ветеринарну медицину” (2498-12) проводять заходи, що забезпечують недопущення виникнення захворювання тварин. 5.1.1. Посилюють охорону господарств з метою недопущення занесення вірусу ящуру, не допускають будь-якого контакту тварин благополучних щодо ящуру господарств з худобою неблагополучних щодо ящуру пунктів і контакту людей з особами, які обслуговують худобу в цих господарствах і пунктах. 5.1.2. Повністю зупиняють господарський зв'язок з неблагополучним щодо ящуру пунктом. 5.1.3. Беруть на облік всіх сприйнятливих до ящуру сільськогосподарських тварин. 5.1.4. Переводять ферми на суворий ветеринарно-санітарний режим утримання й експлуатації тварин. Для догляду за тваринами виділяють необхідну кількість обслуговуючого персоналу. Забороняють відвідання ферм сторонніми особами. 5.1.5. Закріплюють за кожним господарством, населеним пунктом загрозової зони працівників державної ветеринарної медицини для проведення ветеринарно-профілактичних заходів і здійснення контролю за дотриманням господарствами ветеринарно-санітарних правил. 5.1.6. Установлюють у зонах відгінного тваринництва вздовж межі з неблагополучним пунктом зону глибиною 10–15 км, з якої на період карантину виводять всіх тварин, сприйнятливих до ящуру. Після цього тварин утримують на прив'язі або в загонах (літніх таборах), куди підвозять корми й воду. 5.1.7. Організують охорону або обгородження (обкопування) стогів сіна та інших грубих кормів від доступу домашніх і диких тварин. 5.1.8. Установлюють ветеринарно-санітарний нагляд за заготівлею і вивозом худоби, продукції тваринного походження, а також за дотриманням ветеринарно-санітарних правил на бойнях, складах шкурсировини та переробних підприємствах (шкурзаводи, мийки шерсті, молочні й сироварні заводи тощо). 5.1.9. Сповідчають власників тварин і керівників господарств, підприємств та населення про загрозу занесення вірусу ящуру і заходи з попередження виникнення захворювання, проводять серед населення роз'яснювальну роботу з цих питань. 5.2. Господарства й організації, що мають на спеціалізованих фермах і у вольєрах диких парнокопитих тварин, зобов'язані проводити систему заходів з попередження занесення збудника ящуру. Посилюють на фермах профілактичні і ветеринарно-санітарні заходи, обладнують дезкилимками та дезбар'єрами вхід на вказані об'єкти, забезпечують обслуговуючий персонал спецодягом і спецвзуттям. Установлюють постійний і своєчасний обмін інформацією спеціалістів установ державної ветеринарної медицини, мисливських інспекцій та лісництв про випадки захворювання або підозри на захворювання тварин на ящур. 5.3. У місцях мешкання і міграції диких парнокопитих тварин за рішенням органів виконавчої влади відповідно до чинного законодавства періодично проводять вибіркові відлови (відстріл) ослаблених і підозрілих на захворювання тварин з метою їх огляду та своєчасного встановлення діагнозу. 5.4. На молочних заводах, сепараторних і молокоприймальних

пунктах молоко, що надходить із загрозованих щодо ящуру господарств, обов'язково пастеризують за температури 85°C або кип'ятять 5 хв. Молочний посуд (бідони, фляги тощо) і автоцистерни, у яких доставлялося молоко, перед поверненням у господарства, а також забірні шланги, молокоприймальні танки, пастеризаційні установки ретельно мийуть гарячими (75°C і вище) мийними розчинами та дезінфікують.

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

5.5. З метою попередження занесення вірусу на територію країни із суміжних держав організації та установи державної ветеринарної медицини, спеціалісти ветеринарної медицини господарств всіх форм власності, підприємств і організацій разом з керівниками господарств, підприємств, організацій та представниками виконавчих комітетів сільських (селищних, міських, районних у містах) рад прикордонної зони проводять заходи відповідно до цієї Інструкції й особливих вказівок Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії. Імпортовані тварини підлягають ветеринарному обстеженню і карантинуванню у прикордонних ветеринарних пунктах. У разі виявлення в імпортованих тварин ящуру всіх тварин забивають і спалюють, здійснюючи також заходи щодо знезараження транспортних засобів та контамінованого середовища.

5.6. Відповідальність за проведення організаційно-господарських заходів із попередження і ліквідації ящуру, дотримання заходів карантину, передбачених цією Інструкцією, несуть керівники господарств усіх форм власності, підприємств і власники тварин. За порушення карантинних та інших ветеринарно-санітарних правил боротьби з ящуром, як і за ухилення від виконання протиящурних заходів, порушники притягуються до відповідальності у порядку, передбаченому чинним законодавством.

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

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

6.1. У разі виявлення на м'ясокомбінаті (бойні, забійному пункті тощо) тварин, хворих та підозрілих у захворюванні на ящур, усіх тварин негайно забивають у порядку та з дотриманням вимог згідно з чинними нормативно-правовими актами. Одночасно на підприємстві проводять такі самі заходи, як і у вогнищі ящуру. У такому разі адміністрація і власники м'ясокомбінату (бойні, забійного пункту) зобов'язані провести заходи з попередження рознесення вірусу ящуру. Для цього: організують очищення від гною, залишків корму й сміття транспортні засоби, на яких перевозилися тварини, очищення скотобаз, забійного цеху та інших виробничих

приміщень, а також інвентарю і піддають їх дезінфекції з використанням дезінфекційних засобів (їдкий натр – 2% розчин, формальдегід – 2% розчин тощо); забезпечують утилізацію або знезараження гною і каниги біотермічним способом в обладнаних гноєсховищах на території м'ясокомбінату (бойні, забійного пункту), а також знезараження стічних вод; організують санітарну обробку осіб, які брали участь у доставці неблагополучних щодо ящуру партій забійної худоби, її забої, переробці отриманих продуктів і сировини, проведенні робіт з очищення, дезінфекції скотобаз та інших виробничих приміщень, а також знезараження одягу й взуття. 6.2. На цей період на м'ясокомбінатах (бойнях, забійних пунктах) за письмовою вказівкою Головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста, району в місті) негайно вводять карантинні обмеження, якими передбачають таке: 6.3. Припинення приймання для забою нових партій тварин до закінчення забою та переробки всього поголів'я тварин, яке є у наявності на підприємстві, і завершення необхідних ветеринарно-санітарних заходів з знезараження виробничих об'єктів і територій підприємств. 6.4. Недопущення випуску із підприємств будь-яких продуктів і сировини тваринного походження, а також винесення (вивезення) за його межі відходів і різних предметів у знезараженому вигляді. 6.5. Заборонається відвідання підприємства сторонніми особами, які не мають безпосереднього відношення до цього виробництва. 6.6. Посилення режиму санітарної обробки обслуговуючого персоналу підприємства. 6.7. Карантинні обмеження, передбачені в п.6.1, вводять також на молокозаводах, складах шкіряної сировини, шерсті й інших підприємствах, на яких є інфіковані вірусом ящуру молочні продукти та інша сировина тваринного походження. Термін карантинних обмежень визначається часом, потрібним для проведення робіт з знезараження території, приміщень підприємства, інфікованих продуктів і сировини, гною, обладнання та інших предметів.

7. Зняття карантину й подальші тимчасові обмеження. 7.1. Карантин з господарства (ферми, населеного пункту) знімають через 21 день з дня одужання (забою або знищення) останньої захворілої у неблагополучному пункті тварини та після виконання в повному обсязі карантинних заходів, передбачених чинними нормативно-правовими актами. Перед зняттям карантину: 7.2. Адміністрація господарств усіх форм власності і власники тварин за вказівкою спеціалістів державної ветеринарної медицини зобов'язані забезпечити проведення очищення і останньої дезінфекції всіх приміщень, території вигульних дворів, де знаходились хворі на ящур тварини, інвентарю, транспорту в порядку, передбаченому чинною Інструкцією з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва. Всередині тваринницьких приміщень проводять побілення стін, перегородок розчином свіжогашеного вапна. У разі проведення заключних заходів під час зняття карантину з неблагополучного щодо ящуру пункту в період дощів, снігопадів і морозів повторно проводять комплекс ветеринарно-санітарних заходів, з настанням сприятливої погоди в цьому пункті (санітарний ремонт приміщень, дезінфекцію тощо), що забезпечують повне знищення вірусу

ящуру в зовнішньому середовищі. 7.3. У тварин (включаючи робочу худобу), які знаходились у вогнищі ящуру, старанно очищують і відмивають (від присохлих часток гною або бруду) шкірний покрив і кінцівки з подальшою обробкою 1% розчином формальдегіду, 1% розчином їдкого натру або 3% розчином перекису водню на 1% розчині оцтової кислоти. 7.4. На забійному пункті, де проводили забій хворих і підозрілих у захворюванні на ящур тварин або переробляли та зберігали від них продукти та сировину, обмеження, що вказані в пунктах 6.2 і 6.3 цієї Інструкції, знімають після дезінфекції приміщень підприємства, його території, інвентарю, виробничого обладнання і після закінчення переробки м'яса й інших продуктів забою хворих та підозрілих у захворюванні тварин, знезараження сировини, молока, молочних продуктів тощо та інших заходів, передбачених чинною інструкцією. 7.5. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району спільно з адміністрацією господарства (підприємства) перевіряє повноту виконання заключних ветеринарно-санітарних заходів, благополуччя худоби щодо ящуру, після чого оформлює акт про зняття карантину. 7.6. Після зняття карантину з неблагополучного щодо ящуру пункту рішеннями органів виконавчої влади зберігаються такі обмеження: 7.7. Забороняється впродовж 12 міс. після зняття карантину вивозити й виводити з господарства тварин, які перехворіли на ящур або імунізовані проти нього і які утримувалися раніше разом із хворими тваринами, для товарних та племінних цілей у благополучні щодо ящуру господарства і для продажу на ринках, а також утримувати таких тварин разом з здоровою й неімунною худобою. 7.8. Не дозволяється вводити в господарство сприйнятливих до ящуру тварин, які щеплені протиящурною вакциною відповідного типу, не раніше як через 21 день після вакцинації, а не вакцинованих – упродовж 12 міс.. 7.9. Не допускається впродовж 3 міс. у літній період випасати і 6 міс. у осінній і зимовий періоди переганяти неімунних до ящуру тварин, а також використовувати пасовища, скотопрогінні траси, на яких випасали або переганяли тварин, що були хворі і мали підозру на захворювання на ящур. 7.10. Тварини, які знаходилися у вогнищі й призначені для забою у період після закінчення 3-місячного терміну після зняття карантину, підлягають відправці окремою партією на спеціально виділений м'ясокомбінат у межах цієї області, Автономної Республіки Крим. У ветеринарному свідоцтві слід вказати, коли тварини перехворіли на ящур і коли знято карантин з господарства. Адміністрація і спеціалісти державної ветеринарної медицини зобов'язані прийняти таку худобу окремою партією. М'ясо, субпродукти та інші продукти їх забою дозволяється використовувати без обмежень, але тільки в межах області (Автономної Республіки Крим). Субпродукти, покриті шерстю (голови, ноги), повинні бути обсмалені або оброблені шляхом ошпарювання. 7.11. Продукти тваринного й рослинного походження, фураж та інші корми, що знаходились на період карантинування у неблагополучному пункті та не мали контакту з хворими на ящур тваринами, дозволяється вивозити з цих пунктів лише в межах області, Автономної Республіки Крим, а ті, що мали

контакт з джерелом вірусу ящуру, підлягають використанню лише на місці (у цьому населеному пункті). 7.12. Усю молочну продукцію, вироблену за період карантину на молочних, сироварних заводах, розміщених на неблагополучній щодо ящуру території, дозволяється реалізовувати в межах цієї області (Автономної Республіки Крим). 7.13. Продукцію, вироблену з молока безпосередньо в неблагополучному пункті, а також у вогнищі захворювання, переробляють на найближчому підприємстві. 7.14. Сперму, отриману від бугаїв і кнурів, починаючи з 30-го дня після їх одужання, дозволяється використовувати для штучного запліднення тварин без обмежень у господарствах, де здійснюється планова вакцинація худоби проти ящуру. 7.15. У межах неблагополучного пункту й загрозованої зони за рішенням Державної надзвичайної протиепізоотичної комісії при Кабінеті Міністрів України впродовж 2-х наступних років систематично може бути введена вакцинація сільськогосподарських тварин проти ящуру відповідного типу.

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

8.1. Для проведення діагностичних досліджень на ящур й інші везикулярні хвороби відбирають вміст афт (лімфу) на слизовій оболонці язика (велика рогата худоба), п'ятачку (свині), на шкірі вінчика й міжратицевої щілини (велика і дрібна рогата худоба, свині, верблюди та інші сприйнятливі до ящуру тварини). За відсутності афт для виділення вірусу відбирають проби крові в період підвищення температури тіла у тварин, а також лімфатичні вузли голови та заглоткового кільця, підшлункову залозу і м'язи серця (трупи молодняку тварин усіх видів). Для ретроспективних діагностичних досліджень на ящур та інші везикулярні хвороби відбирають стравохідно-глотковий слиз у будь-який час після передбачуваного інфікування тварин вірусом, а також парні проби сироватки крові, одна з яких має бути отримана відразу ж після появи клінічних ознак захворювання тварини, а друга – через 14 днів після одужання.

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

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

8.4. Флакони із пробками герметизують, забезпечують етикетками, де вказують: вид тварин, найменування і кількість матеріалу, консерванту, час отримання і поштову адресу відправника. Флакони вміщують у контейнери з льодом або

холодоносієм і доставляють в опечатаному вигляді на дослідження нарочним у можливо короткий термін, але не пізніше 48 год. з моменту відбору. У разі, коли матеріали можуть бути доставлені за 6–12 год з моменту відбору, їх заморожування і консервація необов'язкові. 8.5. У супровідному документі на матеріали, що надсилаються для проведення лабораторної діагностики ящуру й інших везикулярних хвороб, необхідно навести дані епізоотологічного обстеження неблагополучного господарства (району, області) із зазначенням загального поголів'я тварин, які сприйнятливі до цих хвороб, дати появи перших ознак захворювання, дати останньої вакцинації, серії використаної вакцини, кількості тварин, які захворіли та загинули, дати відбору проб, клінічних ознак хвороби. 8.6. Із первинних вогнищ ящуру, а також за появи його серед вакцинованих тварин, наявності атипичних форм перебігу, у разі виникнення вогнищ у прикордонних районах і в безпосередній близькості до міжнародних транспортних вузлів (морські порти, залізничні станції, аеропорти), підприємствах біологічної промисловості й закладах, що працюють з вірусом ящуру, негайно відправляють зібрані матеріали в герметичних і опечатаних контейнерах (термосах) у Центральну державну лабораторію ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України (03151, м. Київ – 151, вул. Донецька, 30), одночасно повідомивши їх про це телефоном (тел. 243-37-54) або телеграфом.

Додаток 16

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Голови Державного комітету ветеринарної медицини України №180 від 04.09.2008 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 20 жовтня 2008 р. за № 994/15685

ІНСТРУКЦІЯ

щодо діагностики, профілактики та боротьби

з губчастоподібною енцефалопатією великої рогатої худоби

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, котяті, норки) і людям (новий варіант хвороби Крейтцфельдта-Якоба). 1.2. Збудником ГЕ ВРХ, як і інших трансмісивних губчастоподібних енцефалопатій, є патологічний пріон, який є специфічним сіалоглікопротеїном, що не містить молекул дезоксинуклеїнових кислот та характеризується надзвичайно високою стійкістю до дії фізичних та хімічних факторів. Повна інактивація збудника настає за температури 136°C, тиску 3 атмосфери і експозиції більше 30 хв.

Відома оральна та вертикальна передача інфекції. GE 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 перебігає 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 губчастої 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 у разі наближення людей, інших тварин (б'ють кінцівками та головою, здригаються всім тілом, падають). Крім того, відмічається саливація, 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 згорбленими, у них відмічаються коливальні рухи. Під час руху помітна гіперметрія передніх кінцівок, атаксія задньої частини тулуба, спотикання і навіть падіння, що особливо характерно за кругових рухів. 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 губчастої енцефалопатії. 2.1. Діагностику GE ВРХ проводять комплексно на підставі клініко-епізоотологічних показників та лабораторних досліджень (пріон-тести, імуногістохімія і гістологія). Матеріалом для лабораторних досліджень є довгастий мозок. 2.2. Обов'язковому лабораторному дослідженню піддають довгастий мозок від тварин групи ризику та підозрілих на захворювання GE 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 у разі їх забою 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 довгастий 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 у разі неможливості встановлення діагнозу пріон-тестами остаточний діагноз ставлять на підставі результатів вестерн-блот аналізу, імуногістохімічного дослідження. 2.5. Всі продукти забою залишаються на забійному пункті (м'ясокомбінаті) і не підлягають переробці до отримання результатів лабораторного дослідження мозку. 2.6. 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 котячих. 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) за кожного окремого ввезення, 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 із

Санітарним кодексом наземних тварин МЄБ): молока та продуктів з нього; шкіри; желатини і колагену, отриманих виключно з 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 післязабійному огляду, не викликали підозри щодо ГЕ ВРХ, а їх мозок після тестування дав негативний результат; туші були розроблені за технологією, що виключає будь-яку контамінацію тканинами ризику. 3.4. Забороняється ввозити в Україну з не благополучних 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 із 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 риб, 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, в якому міститься тваринний жир з тканин жуйних тварин. 4.5. Забороняється згодовувати дорослій ВРХ тваринний жир із 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-атлантичний 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. Необхідно 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 скреїпі. 4.9. Слід проводити моніторингові дослідження у державній лабораторії ветеринарної медицини з метою виявлення скреїпі овець і кіз. 4.10. Інспекторам ветеринарної медицини необхідно здійснювати постійний контроль за рухом імпортованого поголів'я ВРХ і його приплоду та переміщенням вказаної вище групи тварин територією України від дня завезення чи народження тварин до їх смерті.

5. Протиепізоотичні заходи у разі підозри на губчастоподібну енцефалопатію великої рогатої худоби. 5.1. За виявлення 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 год (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 установлюється 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. Для транспортування хворих або підозрілих на захворювання тварин, трупів та тканин ризику використовують спеціальний транспорт. 6.9. 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, в 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 та 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), за негативних результатів лабораторних досліджень м'ясо після термічної обробки (температура 135°C, тиск водяної обробки 3 атмосфери, час – 20 хв) 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, за їх забою 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), за забою 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), у разі їх забою 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 у разі отримання негативного результату лабораторних досліджень. 7.12. Дозволяється використовувати без застережень уміст передшлунків, сичуга і кишечнику, калові маси, сечу, жовч після забою клінічно здорових тварин групи ризику і за отримання негативного результату лабораторних досліджень. 7.13. Виготовлення тальку та фармацевтичного желатину з тканин ВРХ групи ризику дозволяється лише тоді, коли такі тварини забивалися клінічно здоровими та посмертний лабораторний діагноз був негативним.

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.

Додаток 17

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 142 від 21 грудня 2004 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 27 грудня 2004 р. за №1653/10252

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики

та ліквідації захворювання коней грипом

1. Загальні положення. 1.1. Грип коней (заразний катар верхніх дихальних шляхів) – гостра висококонтагіозна хвороба, проявляється недовгочасною гарячкою, пригніченням, кон'юнктивітом, сльозотечею, катаром верхніх дихальних шляхів, сухим надсадним, глибоким і болючим кашлем; хвороба супроводжується ларинготрахеїтом, бронхітом, у тяжких випадках пневмонією; збудником хвороби є вірус, що належить до родини ортоміксовірусів типу А. Віріони вміщують сегментовану РНК, покриту ліпопротеїновою оболонкою. Під електронним мікроскопом має вигляд округлих або ниткоподібних частинок діаметром 80–120 нм. Вірус грипу особливо стійкий у зовнішньому середовищі в холодну пору року. Вірус, нанесений на скло, зберігає вірулентність до 9–11 діб, адсорбований на тваринному і дерев'яному вугіллі, – до 14–30 діб. Під дією ультрафіолетового світла гине через 5 хв. За контакту з малими концентраціями хлору в повітрі вірус інактивується за 30–60 хв. Гине через 3 хв в 3% фенолі, 1% настояці йоду, 1% мідному 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, механічними переносниками – тварини та люди. У зовнішнє середовище вірус грипу виділяється разом з найдрібнішими краплинами з дихальних шляхів. Потрапляючи на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів, вірус проникає в епітеліальні клітини. Розмноження вірусу призводить 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 грипу коней встановлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби та результатів лабораторних досліджень. Вірус грипу є основною причиною респіраторних захворювань коней. Здебільшого хвороба поширюється серед молодих дво-, трирічних бігових коней за умов скучення у загальних приміщеннях, що погано вентилуються. Клінічні ознаки – раптова поява хвороби, висока контагіозність, швидке розповсюдження, короткий інкубаційний період, типовий гострий, сухий, частий кашель, який посилюється під час руху, гарячка (39,1–41,7°C), слизово-гнійні виділення з носа, сонливість, анорексія, болочість, рідше – збільшення підщелепних лімфовузлів. У холодну сиру погоду грип перебігає тяжко. Остаточний діагноз ставлять у разі виділення й ідентифікації вірусу грипу та обстеження в реакції гальмування гемаглютинації парних зразків сироваток крові коней, відібраних через 10 і 21-й день після появи клінічних ознак хвороби. Діагностичне значення має чотирикратне (або більше) підвищення титру антитіл, які гальмують гемаглютинацію порівняно з пробою, одержаною в гострій формі хвороби.

2. Заходи щодо профілактики захворювання коней на грип. 2.1. Для профілактики грипу коней проводять комплекс заходів, передбачених нормативними документами. 2.1.1. Ввезення у благополучні господарства хворих та підозрілих щодо захворювання на грип коней категорично забороняється. Усіх новоприбулих тварин карантинують протягом 30 днів. У цей період їх щоденно клінічно оглядають та за підозри на грип проводять лабораторні дослідження. Згідно з вимогами Санітарного кодексу наземних тварин Міжнародного Епізоотичного Бюро під час імпорту 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, не мали клінічних ознак цієї хвороби й 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. У такому разі щепленню підлягають: тварини, що належать кінним заводам, спортивним товариствам, приватним підприємствам та циркам; спортивні й племінні коні, що направляються за межі господарств. У разі загрози виникнення грипу все конєпоголов'я незалежно від форм власності підлягає вакцинації. Обов'язковій вакцинації проти грипу підлягають усі коні, учасники змагань, на іподромах, аукціонах, у разі відправлення за кордон. 2.1.3. За виникнення в коней респіраторного захворювання усіх хворих тварин та тварин, що перебувають з ними в одному приміщенні, ізолюють від іншого конєпоголов'я господарства та здійснюють заходи для встановлення діагнозу.

3. Заходи щодо ліквідації захворювання. 3.1. У разі встановлення діагнозу на грип коней районна державна адміністрація за поданням Головного державного інспектора ветеринарної медицини району оголошує господарство (кінний завод, іподром, конєферма, табун тощо) або його

частину неблагополучним, уводить карантинні обмеження і затверджує план заходів з ліквідації захворювання. У цьому випадку 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 усередині господарств, забезпечуються ізоляція та лікування хворих; знешкодження вірусу в навколишньому середовищі методом очищення і дезінфекції конюшень, збруї, інвентарю. 3.2. Хворих та підозрілих у захворюванні на грип коней (коні, які перебували в контакті з хворими тваринами) 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 на період захворювання визначають окремого фахівця ветеринарної медицини (його звільняють від обслуговування інших тварин). Хворих тварин піддають симптоматичному лікуванню (застосовують серцеві засоби, антибіотики, сульфаніламід). У теплу суху погоду допускається їх утримання на відкритому повітрі, ізолюваному пасовищі. 3.3. Приміщення, де утримуються хворі та підозрілі на захворювання тварини, зброю, предмети догляду, підстилку знезаражують у відповідності до інструкції “Проведение ветеринарной дезинфекции объектов животноводства” (затверджена Головним управлінням ветеринарії Держагропрому СРСР 25 серпня 1988 року). 3.4. З трупів коней, що загинули від грипу, шкуру знімають та знезаражують протягом 12 год у слабкому розчині вапняного молока (1 л свіжогоашеного 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 до їх застосування. 3.6. Обмеження з неблагополучного господарства знімають через 15 днів після останнього випадку одужання хворих коней та проведення остаточних оздоровчих заходів.

Додаток 18

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної
медицини України № 4 від 25.01. 2000 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 31 березня 2000 р. за № 138/4359

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною анемією коней

1. Загальні положення. 1.1. Інфекційна анемія коней – хронічне вірусне захворювання, для якого характерний прихований із можливим спорадичним клінічним проявом перебіг – рецидивною гарячкою і анемією. 1.2. Збудник інфекційної анемії – ретровірус. 1.3. Вірус розмножується у формених елементах крові, клітинах кісткового мозку і виділяється з організму тварин із секретами та екскрементами, які містять кров. 1.4. У природних умовах вірус інфекційної анемії коней уражує 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 хв. У матеріалі, нагрітому до 60°C, вірус інактивується за 30 хв. 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) за недотримання стерильності зумовлює перезараження тварин. 1.9. Коні можуть заражатись у разі потрапляння вірусу парентерально, ентерально, за парування, а лоша́та – через молоко конематки.

2. Епізоотологічні 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 перебігає хронічно з підвищенням температури і 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. У стаціонарно неблагополучних господарствах в окремих коней із прихованим перебігом хвороби можливий прояв клінічної картини і гематологічних змін. 2.4. Клінічні ознаки характеризуються рецидивною чи постійною гарячкою з температурою 38,6–41,0°C і тривалими нападами від 3 до 12–20 днів. За гострого перебігу хвороби в період гарячки окремі коні можуть загинути, в інших захворювання переходить у підгостру, хронічну, приховану форми. 2.5. У коней з гарячкою 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, патолого-анатомічних ознак, епізоотологічних даних та результатів лабораторних досліджень. 3.2. Основним методом життєвої діагностики інфекційної анемії коней є серологічний – реакція дифузної преципітації (РДП). 3.3. Клінічні і гематологічні методи досліджень використовують 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 за наявності позитивних результатів дворазових досліджень за РДП з інтервалом 15–30 днів. За потреби проводять гематологічні, патоморфологічні дослідження. 3.6. У разі встановлення діагнозу ферму (господарство) оголошують неблагополучним щодо цього захворювання.

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 проводять один раз на два роки,

за винятком господарств, указаних у п.3.6. 4.3. В областях, благополучних за інфекційною анемією коней, серологічні дослідження жеребців-плідників проводять один раз у три роки, за винятком господарств, указаних 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: за надходження до господарства коней – карантинують протягом 30 днів і в цей період їх серологічно досліджують на наявність інфекційної анемії. У такому разі 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 – за використання їх для одержання кумису. 4.6. У 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 у разі виявлення коней, підозрілих у захворюванні на інфекційну анемію, вживають заходів з їх ізоляції і повідомляють головного державного інспектора ветеринарної медицини району.

5. Заходи щодо оздоровлення господарства від інфекційної анемії.

5.1. За встановлення діагнозу на інфекційну анемію коней ферму, відділення, фермерське чи індивідуальне господарство, біопідприємство або відповідний населений пункт оголошують неблагополучним і вводять карантинні обмеження за цим захворюванням. 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 і 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 однокопитих тварин (крім здавання 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 6-місячного 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. У разі підтвердження 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 їзових,

яких забезпечують спецодягом. 5.7.2. Все серопозитивне поголів'я щомісяця досліджують клінічно, за виділення 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 6-місячного віку проводять до одержання двох від'ємних результатів з інтервалом 1 міс. 5.7.5. Молодняк, одержаний від здорових конематок, досліджують з 6-місячного віку з інтервалом 3 міс. 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 упродовж періоду оздоровлення господарства. 5.7.8. Коней серопозитивної групи використовують на внутрішньогосподарських роботах у межах неблагополучного пункту. Парування і випасання "серопозитивних" коней із "серонегативними" забороняється. Коней, яких використовують на роботах щотижня, у літньо-осінній період обробляють водними розчинами: 1–2% лізолу, креоліну, 1% севіну, 0,25% неоцидолу, 0,15% дурсбану, 0,5% циодрину, 0,75% дикразину, 0,2%-ного асиніту натрію. 5.7.9. Гній, підстилку, залишки кормів знезаражують біотермічним методом. 5.7.10. Поточну дезінфекцію неблагополучної конюшні проводять через кожні 30 днів. У такому разі використовують 4% розчин їдкового натру, освітлений розчин хлорного вапна з активністю хлору 3%, 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 за серологічних досліджень, забивають на санітарній бойні і використовують після знезараження проварюванням. 5.9. Шкури від серопозитивних коней дезінфікують 5% розчином кальцінованої соди, виготовленим на насиченому розчині кухонної солі (на 1 вагову частину шкіри додають 4 вагових частини солі). У розчині тримають протягом 24 год за температури 17–20°C. 5.10. Кістки, голови, внутрішні органи серопозитивних і хворих на інфекційну анемію коней утилізують. 5.11. У приватних господарствах за виявлення серопозитивних коней у власників береться письмове зобов'язання та 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. У період проведення оздоровчих заходів дезінфекцію приміщень та знезараження гною проводять, як указано в пунктах 5.7.–5.7.9. 5.13. Карантин з неблагополучного за інфекційною анемією коней господарства знімають після забою коней, які позитивно реагують на РДП, проведення прикінцевих заходів і одержання від усього поголів'я старше 6-місячного віку двох (а на підприємствах біологічної промисловості – трьох) негативних результатів серологічних досліджень з інтервалом 30 днів.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного комітету ветеринарної
медицини України № 449 від 21.10.2010 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 15 листопада 2010 р. за № 1105/18400

ІНСТРУКЦІЯ

щодо профілактики та боротьби з сапом тварин

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. У цій Інструкції терміни вживаються в такому значенні: сап (*Malleus* – лат.; *Glanders and Farcy* – англ.) – інфекційне захворювання непарнокопитих тварин – коней, віслуків, мулів, лошаків. Крім них, хворіють хижакі родини котячих (За поїдання 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 – *Burkholderia 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., за нагрівання до 55°C через 10 хв., за температури 80°C – через 5 хв, кип'ятіння – 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, за використання загальної упряжі, предметів догляду), статевим шляхом. Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про ветеринарну медицину” (2498-12). 1.3. Профілактика сапу ґрунтується на попередженні заносу збудника в країну, систематичному контролі за благополуччям поголів'я коней, віслуків, 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, патолого–

анатомічних, 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 за виникнення цих хвороб вважають негативні результати малеїнізації тварин і серологічних досліджень на сап, а також виявлення криптококів (*Cryptococcus farciminosus*) у вмісті абсцесів за епізоотичного лімфангіту, наявності стрептококів (*Streptococcus equi*) в гної за мита і (*Pseudomonas pseudomallei*) в абсцесах за меліоїдозу.

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 (z0768-04), зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 23.06.2004 за № 768/9367. 3.2. Імпортованих тварин в Україні ставлять на карантин терміном 30 днів і обстежують на початку і в кінці строку 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. У разі переміщення за межі господарства всіх сприйнятливих до сапу тварин піддають обов'язковому профілактичному карантинуванню протягом 30 днів, дослідженню сироваток крові в РА, а за 48 год до відвантаження тварин державний інспектор ветеринарної медицини здійснює перевірку клінічного стану тварин та супровідної документації. 3.5. У разі негативних результатів цих досліджень тварин використовують без обмежень. 3.6. За позитивного результату 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. За негативного результату підшкірної малеїнової проби тварин вважають благополучними щодо сапу. 3.6.2. За позитивного результату 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 у разі їх відсутності – на місці забою (розтину). В господарстві проводять заходи відповідно до розділу IV цієї Інструкції. 3.6.2.2. За відсутності характерних для сапу змін у внутрішніх органах для проведення бактеріологічного дослідження відбирають проби матеріалу: підщелепні, 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 вказаних вище внутрішніх органів розміром 2 см³) складають в банку і заливають 10% розчином формаліну у співвідношенні 1:5. Матеріал терміново направляють нарочно 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 IV 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. За негативних результатів лабораторних досліджень карантинні обмеження скасовують. 3.6.3. У випадку підтвердження діагнозу на сап у вогнищі хвороби проводять заходи відповідно до розділу IV цієї Інструкції.

4. Оздоровчі заходи. 4.1. У разі виявлення 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 за 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 (z0524-02), 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 зі стада господарства; вивіз за межі пункту і згодовування коням, віслюкам, мулам, лошакам, верблюдам грубих кормів, для 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 їдкого натру з розрахунку 0,5 л на 1 кв², експозиція 2 год, хлорантоїн у вигляді 2% водного розчину з розрахунку 1 л на 1 м², експозиція 3 години, біоклін – 1,5% розчин, з розрахунку 0,3–0,5 л на 1 кв.м, експозиція 1 година, зоостерил з вмістом 0,5% надоцтової кислоти з розрахунку 0,3 л на 1 м², експозиція 2 год. Рідкі стічні води засипають хлорним вапном із розрахунку 200 гр/дм³ і перемішують. Приміщення попередньо зрошують дезрозчином, потім піддають механічному очищенню і дезінфекції. Гній, залишки корму після дезінфекції вивозять і спалюють. Приміщення після дезінфекції білять 20% розчином свіжогашеного вапна. Грунт знезаражують 10% гарячим розчином їдкого натру, або 5% освітленим розчином хлорного вапна з розрахунку 10 куб.дм/ 1 кв.м. 4.8. Спеціальний одяг, рушники знезаражують кип'ятінням протягом 15 хв в 2% розчині соди. Гумові рукавички, фартухи кладуть на годину в 1–3% розчин хлораміну. Чоботи, калоші, упряж протирають двічі з інтервалом в 15 хв серветкою, змоченою 1–3% розчином хлораміну, або 2% розчином хлорантоїну. Особистий одяг обслуговуючого персоналу дезінфікують в пароформаліновій камері. 4.9. Відкриті частини тіла дезінфікують 0,5–1% розчином хлораміну, 70° спиртом. 4.10. Транспорт дезінфікують 1–3% розчином хлораміну з розрахунку 300 см³/м², або 2% розчином хлорантоїну. Застосовують 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 щодо захисту в неблагополучних пунктах, господарствах. 5.1. У ході проведення 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, має бути проінструктований спеціалістами ветеринарної медицини з техніки безпеки за сапу і забезпечений мийними та дезінфекційними засобами, спеціальним одягом, індивідуальними засобами захисту (респіратори, окуляри, рукавички, спеціальний одяг, спеціальне взуття), які повинні 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. За роботи в ізоляторі забороняється приймати їжу, пити і палити. Кожний раз після виконання тієї чи іншої роботи дезінфікують руки та 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 за контакту з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 5.10. В аптечках першої допомоги мають 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 в установленому порядку через шість місяців після останнього випадку виявлення і забою хворих тварин та тих, які були з ними в контакті за отримання за цей період негативних результатів клінічного огляду і досліджень сироваток крові в РА і виконанні комплексу остаточних заходів зі знищення збудника хвороби в зовнішньому середовищі.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 47 від 10 жовтня 2000 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 24 жовтня 2000 р. за № 744/4965

ІНСТРУКЦІЯ**про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ринотрахеїтом – пустульозним вульвовагінітом (баланопоститом) великої рогатої худоби**

1. Загальні положення. 1.1. Інфекційний ринотрахеїт (пустульозний вульвовагініт, баланопостит) – (далі – ІРТ) – контагіозна вірусна хвороба великої рогатої худоби, яка проходить у респіраторній, генітальній, кератокон'юнктивній, нервово-енцефалітній або шкірній формах і уражує 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 та чутливий до таких хімічних речовин: 2% розчину формальдегіду, 1–2% гарячого розчину лугів, 10–20% зависі негашеного вапна, 0,3% розчину естостерилу-1. За температури 22°C він гине через 50 діб, за 56°C – через 20 хв. Сонячне проміння вбиває вірус за 48 год. 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 за контакту з інфікованою спермою, через забруднені корми, предмети навколишнього середовища, а також механічно – з 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 діб. 1.4. Клінічні ознаки залежать від форми та перебігу хвороби. 1.4.1. За респіраторної форми 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% за гострого перебігу). Тривалість хвороби 7–30 діб. 1.4.2. Генітальна форма у корів, телиць, а іноді телят характеризується пустульозним вульвовагінітом, оваріїтом, сальпінгітом, у бугаїв – ураженням препуція, пеніса та тестикулів (баланопостит, орхіт). Ця форма хвороби може ускладнюватися маститами, ендометритами, зумовлювати загибель плода, некроспермією, аспермією, імпотенцією. 1.4.3. Кератокон'юнктивна 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 слезотечею 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 год після появи клінічних ознак.

1.4.5. Шкірна форма ІРТ спостерігається головним чином у бугаїв і характеризується ураженням шкіри біля ануса, кореня хвоста, промежини, сідниць 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, парагрипу-3, респіраторно-синцитіальної та аденовірусної інфекцій, мікоплазмозу, хламідіозу, псевдомонозу, трихомонозу, телязїозу тощо) та ускладнюватися секундарними бактеріальними інфекціями (пастерельозом, сальмонельозом тощо).

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

1.7. Під час розтину загиблих тварин спостерігають такі патолого-анатомічні зміни: за респіраторної форми хвороби – катаральне запалення слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, емфізему легень, пінисту рідину в трахеї і бронхах, часто встановлюють бронхопневмонію; за генітальної форми – на ранній стадії макроскопічні патологічні зміни, виявляють гіперемією та петехіальні крововиливи на слизових оболонках піхви в корів та препуція і пеніса в бугаїв; на пізніх стадіях захворювання спостерігають у корів вузликосий вестибуловагініт, персистувальні жовті тіла, гіперплазію та кісту яєчників, офорити та періофорити, катарально-гнійний ендометрит, сальпінгіт, у бугаїв – баланопостит, уретрит, простатит, орхіепідидиміт, патологію сертолієвого епітелію; за нервової форми – набряк оболонок мозку, крововиливи навколо дрібних кровоносних судин великих півкуль мозку, базальний ганглії і таламус. Іноді спостерігають ураження печінки. За гістологічного дослідження встановлюють лімфоцитарну інфільтрацію навколо лобулярних вен, а також лімфоїдну гіперплазію в селезінці та моноклеарну інфільтрацію в серцевому м'язі.

1.8. За підозри 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 зскрібки слизових оболонок носової порожнини, геніталій, які відбирають стерильним скарифікатором або ложкою Фолькмана (у ранній стадії захворювання). За вимушеного або діагностичного забою тварин беруть зскрібки або відбитки з органів та тканин: слизової оболонки носа, гортані, трахеї, вульви, сечового міхура в невелику кількість (2 см³) буферного фізіологічного розчину рН 7,2–7,4, а також невеличкі шматочки (5 x 5 см) легень, печінки, нирок, селезінки, лімфатичних вузлів, мигдаликів, уражених ділянок шлунково-кишкового тракту. Від абортів плодів відбирають шматочки печінки, легень, нирок, селезінки, черевну або грудну рідину, а від корів – проби котиледонів матки і плаценти. За нервової форми 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 загиблих 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 міс.).

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. За отримання позитивних результатів кожену пробу досліджують окремо.

2.5. Абортів плоди, одержані від корів та нетелей, підлягають дослідженню з метою ізоляції вірусу або виявлення антигена 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 імуофлуоресценції (далі – РІФ); у реакції імуоферментного аналізу (далі – ІФА); полімеразна ланцюгова реакція (далі – ПЛР); у реакції непрямой гемаглютинації (далі – РНГА); у реакції дифузійної преципітації (далі – РДП).

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

2.6.3. Установлення 4-кратного приросту титрів специфічних антитіл у парних пробах сироватки крові в РН, РА, РНГА, РНБА, ІФА або вивчення 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 за одержання позитивних результатів в одному з наведених нижче випадків: 1) якщо вірус ізольовано з патматеріалу або сперми на культурі клітин ідентифіковано в одній із

реакцій: РН, РІФ, ІФА, ПЛР; 2) за виявлення антигену вірусу ІРТ у патматеріалі та спермі за допомогою однієї з реакцій: РІФ, ІФА, ПЛР, РДП; 3) за встановлення 4-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, утримувати на карантині протягом 30 днів і в обов'язковому порядку досліджувати на ІРТ, у такому разі треба враховувати строки їх вакцинації проти ІРТ у господарствах-постачальниках; вагітних корів (нетелей) 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), за отримання позитивних результатів вивіз у благополучні господарства не допускається, можлива їх реалізація в господарствах, де худоба вакцинована проти ІРТ, після щеплення їх у господарстві-постачальнику. Не допускається завезення 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; за відсутності даних відносно вакцинації з країни-експортера, у період карантину тварин щеплюють інактивованою вакциною проти ІРТ згідно з настановою з її застосування; за імпорту в господарства, де щеплення худоби проти ІРТ не проводиться, тварини в країні-імпортері не вакцинуються, досліджуються серологічно, за отримання 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 антигена в РІФ, ІФА або ПЛР). Досліджують об'єднані проби

(не більше 10) від одного бугая-плідника. За отримання позитивного результату кожну 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. За підозри 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 за отримання результатів, наведених у пунктах 2.8.1 і 2.8.2. У разі отримання позитивних результатів за одним з наведених методів бугаїв вибраковують.

4. Заходи профілактики ІРТ на племінних підприємствах (станціях штучного осіменіння). 4.1. У випадку закупівлі бугаїв-плідників для станцій штучного осіменіння в господарствах-постачальниках проводять термометрію тварин та клінічний огляд їх статевих органів (у період ерекції та коїтусу) на відсутність дрібних креморожевих вузликів на місці переходу складки слизової оболонки з головки пеніса на препуцій, а також відсутність запалення паренхіми тестисів. 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. За потреби 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 залежно від епізоотичної ситуації. 4.4. Усі бугаї станцій штучного осіменіння щоквартально 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. За одержання 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 зскрібки зі слизової оболонки піхви та направляють для вірусологічного дослідження у державну лабораторію ветеринарної медицини. Корів, у яких отримані позитивні результати вірусологічних досліджень, вибраковуюють. У разі отримання позитивних результатів тільки за серологічних досліджень, 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 препуція бугаїв.

5. Заходи щодо ліквідації ІРТ великої рогатої худоби в товарних, племінних та фермерських господарствах. 5.1. У разі встановлення діагнозу на ІРТ надзвичайна протиепізоотична комісія за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, району у місті виносить рішення про оголошення господарства (його самостійної частини) або населеного пункту неблагополучним щодо ІРТ, уводить карантинні обмеження та затверджує 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 за досягнення 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, за 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, щоквартально досліджують серологічно на наявність антитіл до вірусу ІРТ та вірусологічно (сперму та змиви з слизової оболонки препуція) для індикації вірусу. У разі встановлення 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. На в'їзді на ферму, де утримують хворих тварин, обладнують дезбар'єр з дезінфекційним розчином, а на вході у приміщення – дезкилимки. 5.8. Приміщення, у яких утримують тварин з гострим перебігом хвороби, а також предмети догляду, спецодяг, підстилку та гній знезаражують у порядку, передбаченому Інструкцією про

проведення ветеринарної дезінфекції, дезінсекції та дератизації. 5.9. У неблагополучних господарствах туші забитих тварин за відсутності в них патологічних змін реалізують без обмежень. 5.10. Молоко від клінічно хворих на ІРТ корів пастеризують за t 70°C протягом 30 хв. 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 головного 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 вибраковують, 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 утримують ізольовано і лікують хіміотерапевтичними препаратами з антивірусними, антибактеріальними протизапальними властивостями. 6.3. Після клінічного одужання бугаїв їх сперма підлягає 2-разовому з інтервалом 30 днів обов'язковому вірусологічному контролю і надалі (якщо сперма вільна від збудника) 4 рази на рік (щоквартально). 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 за діагностичних досліджень 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 Дьюара 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 контакт 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 міс. 6.7. Протягом року в господарствах, де утримуються серопозитивні тварини, не менше ніж два рази на рік від усіх бугаїв досліджують сперму на наявність вірусу або антигену згідно з пп.: 2.6.1 і 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 міс. за відсутності клінічного прояву захворювання та вірусовиділення з патологічного матеріалу переходять на застосування інактивованої вакцини. 6.8.1. За виявлення в бугаїв антитіл у 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. За негативних результатів 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 міс. 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 з чинним законодавством.

Додаток 21

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказ Державного комітету ветеринарної медицини України №164 від 26.05.2009 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 31 березня 2000 р. за № 138/4359

ІНСТРУКЦІЯ

щодо профілактики та боротьби

з блутангом (катаральна лихоманка овець)

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 вражає 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 за температури 50°C за 3 год, 60°C – за 15 хв. Він нестійкий у кислому (рН < 6,0) та лужному (рН > 8,0) середовищах, гине після обробки похідними фенолу. Вірус надзвичайно стійкий у комплексі з білками (може зберігати інфекційність роками у крові за температури 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 за теплої та вологої погоди, тому блутанг поширюється влітку. Захворюваність спадає у разі 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 вражає 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 зі 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 копита, досить болючого у разі 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 до плоду й спричиняти 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 дзеркала, слизових оболонок ротової порожнини і саливацією. Блутанг диференціюють від ящуру, чуми, везикулярного стоматиту, лихоманки долини Ріфт, фотосенсибілізації, 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 (у невакцинованих) та отримані негативні результати на наявність збудника (у вакцинованих).

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-місячного віку з неблагополучного пункту проводять дослідження сироватки крові методом ІФА для виявлення антитіл. 2.6. У вакцинованих і у разі виявлення 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 (далі – ДНДІЛДВСЕ). 2.8. За виникнення захворювання в Україні в ДНДІЛДВСЕ проводять вірусологічні дослідження з виділенням збудника хвороби. 2.9. Діагноз на блутанг вважається встановленим, якщо вірус блутангу виділений та ідентифікований від тварини (продуктів тваринного походження), або якщо антиген вірусу блутангу або вірусна РНК, специфічні для одного чи більше серотипів вірусу блутангу, виявлені й ідентифіковані у зразках від однієї чи більше 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. За імпорту 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 в 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. Під час постановки 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 у разі підозри на блутанг. 5.1. Власники тварин та лікарі ветеринарної медицини за підозри 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) у строки, 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 з 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.

Заходи щодо ліквідації блутангу в неблагополучному пункті: 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. 6.6. У разі повторного виявлення хворих тварин забивають безкровним методом і спалюють, а всіх інших здають на забій. 6.7. 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 загрозливої зони окремою партією в кінці зміни. М'ясо та продукти забою, отримані від підозрюваних у зараженні тварин, підлягають термічній обробці за температури у товщі не менше +80°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. 6.8. Лікувати хворих тварин заборонено. 6.9. За підозрюваними у зараженні тваринами встановлюють щоденний клінічний нагляд. 6.10. Тварин, підозрюваних у зараженні в неблагополучному пункті, забезпечують захистом від кровосисних комах протягом усього періоду карантинних обмежень. 6.11. Забороняється будь-яке перегрупування жуйних тварин у господарстві без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району. 6.12. Забороняється переміщення тварин за межі неблагополучного пункту без дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини району. 6.13. 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, загрозовій 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 загрозової 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 загрозовій 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 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 при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських, районних державних адміністраціях та міських радах. 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 в Автономній Республіці Крим, області 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.

Додаток 22

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини № 548 від 17.10.2011 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
09 листопада 2011 р. за № 1279/20017

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації захворювання птиці на хворобу Ньюкасла

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці та людей на хворобу Ньюкасла, ветеринарно-санітарних заходів у випадках спалаху хвороби серед птиці у птахогосподарствах різних форм власності; ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху хвороби Ньюкасла птиці в птахогосподарствах різних форм власності, у т.ч. приватному секторі; порядок використання продукції птахівництва, одержаної в неблагополучних птахогосподарствах із хвороби Ньюкасла та є обов'язковою для виконання птахогосподарствами незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, громадянами, у тому числі індивідуальними підприємцями без статусу юридичної особи, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. Ньюкаслська хвороба (псевдочума, азіатська чума курей,

хвороба Філарет, хвороба Ранікхет) – *Newcastle disease (Pseudopestis avium, Avian pneumoencephalitis)* – це особливо небезпечне висококонтагіозне вірусне захворювання птиці родини курячих і характеризується ураженнями центральної нервової системи, респіраторних, вісцеральних органів та високою смертністю. 1.3. Збудником хвороби Ньюкасла є РНК-вмісний вірус, який належить до родини *Paramyxoviridae*, роду *Avulavirus*, типу *Avian Paramyxovirus-1*. Віріон сферичної або циліндричної форми, має оболонки. Вірус збудника має гемаглютинуючі властивості щодо еритроцитів птиці, амфібій та рептилій, а також еритроцитів людини, миші та морської свинки. Здатність аглютинувати еритроцити великої та дрібної рогатої худоби, свиней та коней варіює і залежить від штаму збудника. Вірус добре репродукується на 9–11-добових курячих ембріонах та на культурі клітин. 1.4. Збудник хвороби Ньюкасла стабільний у діапазоні рН середовища 2,0–10,0, чутливий до альдегідів, поверхнево-активних речовин, поліамінів, стійкий до хлороформу, ефіру. Вірус термолабільний: гине у разі нагрівання до температури 60–75°C за 30 хв, у тушках курей під час витримування їх у гарячій воді, температура якої сягає 90–95°C – за 40 хв, а за температури 100°C – за кілька секунд. У тонких кірках пташиного посліду, під дією прямих сонячних променів, вірус гине за 48–72 год. У навколишньому середовищі за температури 18–21°C, вологості 64–76% може зберігатися 15–75 діб. За температури – 2–4°C в інфікованих тканинах вірус зберігається більше року, у заморожених тушках птиці – до 6 міс. У пташниках за температури від – 5 до +19°C вірус життєздатний протягом 5 міс. У висохлих інфікованих органах птиці за температури +18°C вірус проявляє активність протягом двох років. У інфікованих органах, які консервовані 50% розчином гліцерину з концентрацією водневих іонів (*pH*) 7,2 вірус зберігає свою активність за температури 4–8°C більше року. Збудник хвороби не втрачає вірулентності за сублімаційного висушування, стійкий до багаторазових циклів “заморожування–розморожування”, стійкий до висушування, що сприяє збереженню збудника у навколишньому середовищі. В інкубаційних яйцях вірус вірулентний протягом всього періоду інкубації та викликає загибель інфікованих вельогенними штамами ембріонів вже через 30–60 год після зараження, мезогенними штамами – через 60–90 год, лентогенними штамами вірусу – більше ніж 90 год. Під дією парів формальдегіду на поверхні шкаралупи вірус гине протягом 1 год, 0,5% їдкого натру – за 20 хв, у розчині хлорного вапна з 1% активного хлору – за 10 хв. За дії 3% розчину формальдегіду, 1% водного розчину їдкого натру, 3–4% розчину фенолу, 1–2% розчину віркону, 2% розчину гіпохлориту натрію у пташниках вірус гине протягом 24 год, а за використання 2% розчину формальдегіду або 3% хлорного вапна – за 48 год. 1.5. На ньюкаслську хворобу хворіють свійські та дикі птахи ряду курячих, але спалахи інфекції відмічають серед індиків, цесарок, перепілок, куріпок, фазанів, павичів, голубів, горобців, ворон, тетерок, шпаків, страусів, папуг, чапель, сорок, пугачів, орланів та у більш ніж 30 видів інших птахів. У людини вірус може спричинювати пригнічення, серозні кон’юнктивіти та риніти. 1.6. Джерелом інфекції є хвора, перехворіла

та птиця в інкубаційному (прихованому) періоді хвороби, яка виділяє вірус з послідом, носовим та трахеальним слизом з повітрям, що видихається, через інфіковані трупи, не знезаражені тушки, боєнські відходи, відходи інкубації, пух, перо, інкубаційні та харчові яйця. Зараження відбувається за контакту хворої птиці зі здоровою та трансваріально. Носіями збудника хвороби можуть бути пасивно імунні курчата, інфіковані у перші дні життя. Свійські гуси та качки за спільного утримання з хворими курми клінічно не хворіють, але можуть бути прихованим джерелом інфекції – латентні вірусоносії. Пластинчатодзьобі види птиці – лебеді, баклани, олуші, чаплі, дикі качки та гуси є природним резервуаром вірусу хвороби Ньюкасла. Захворювання має горизонтальний та вертикальний шляхи передачі. Збудник хвороби Ньюкасла може розповсюджуватися через інфіковані повітря, воду, корм, пил, перо, пух, одяг обслуговуючого персоналу, тару, транспорт, обладнання тощо. Механічними переносниками інфекції можуть бути синантропна птиця, коти, собаки, гризуни, клопи, мухи, перські кліщі та ін. Трансмівний шлях передачі збудника здійснюється через клопів (в них вірус життєздатний до 12 діб), аргасових кліщів (*Argas persicus* – до 10 міс.), гамазових кліщів (до 8 міс.) тощо.

1.7. Інкубаційний період хвороби триває від 2–5 до 21 днів. Форма перебігу хвороби залежить від патогенності штаму вірусу, виду, віку та імунобіологічного стану птиці. Хвороба Ньюкасла може перебігати в гострій, підгострій, латентній або безсимптомній формах. Кожен штам вірусу викликає специфічний клінічний перебіг захворювання в інфікованої птиці: вісцеротропні велогенні – гострий перебіг з геморагічним ураженням внутрішніх органів та високою смертністю птиці; нейротропні велогенні – гострий перебіг з ураженням нервової системи та органів дихання з високою смертністю; мезогенні штами – респіраторні розлади з низькою смертністю птиці; лентогенні – субклінічне респіраторне захворювання; асимптоматичні кишкові – субклінічне кишкове захворювання.

1.8. Вірус хвороби Ньюкасла може знаходитися у всіх виділеннях хворої птиці, а також в органах, крові, яйцях тощо.

1.9. У невакцинованої групи курчат першого віку (1–30 днів) хвороба реєструється з 14–15 дня життя, коли дія материнського імунітету закінчується. Хвороба у них перебігає переважно в гострій формі. Хвора птиця пригнічена, скупчується, не приймає корм та воду, температура тіла підвищується до 44°C, у курчат спостерігають паралічі кінцівок, викривлення ший, кругові рухи голови, тремор. Птиця видає каркаючі звуки, дихання тяжке, у ротовій та носовій порожнинах накопичується багато слизистого ексудату, з'являється діарея, послід у такому разі зеленого кольору, інколи з домішкою крові. Загибель курчат спостерігається в перші 4–5 днів після зараження, смертність сягає 100%. На 8–10 день захворювання падіж значно знижується. У птиці старше 60-денного віку клінічний перебіг хвороби найчастіше буває підгострій. Хвора птиця стає малорухливою, в'ялою, у неї спостерігається параліч кінцівок та ший, респіраторні симптоми і діарея, знижується апетит, птиця не використовує добової норми кормів. Несучки зменшують або зовсім припиняють відкладати яйця. У птиці 45–60-денного віку смертність становить до 90%, а у птиці старшого віку – 10–50%.

Безсимптомна форма хвороби (у дорослої птиці) проходить без клінічних ознак, але супроводжується виділенням збудника в зовнішнє середовище; захворювання діагностується за серологічних і вірусологічних досліджень. У вакцинованої птиці лентогенні штами вірусу викликають незначні ураження респіраторного тракту (кашель) та гермінативного апарату (оворити, сальпінгіти) з значним зниженням несучості (до 50%) на 22-й день зараження. Перехворіла птиця є вірусоносієм. 1.10. За патолого-анатомічного розтину трупів птиці, у якої спостерігали захворювання в гострій формі, відмічають запалення слизових оболонок всіх внутрішніх органів, катарально-геморагічний ентерит, нефрит, трахеїт, набряк легенів, пневмонію, гіперплазію селезінки. Характерними ознаками є геморагічний провентрикуліт у вигляді кровиливів на слизовій оболонці на межі залозистого та м'язового шлунків (геморагічний обідок) та дифтеритичне запалення залоз (бутони) на Баугінієвій заслонці в зоні біфуркації сліпих відростків. Стінка залозистого шлунка потовщена, вивідні протоки залоз набрякли. У тонкому кишечнику вогнища некрозу та ерозії пеезових бляшок, у товстому – слизова оболонка геморагічно або дифтеритично запалена. Печінка, жовчний міхур, епікард мають крововиливи, у серцевій сорочці – накопичення серозно-геморагічного ексудату. У спинному та головному мозку – явища набряку та гіперемії. Крововиливи можуть бути у м'язах та під шкірою грудних м'язів. За респіраторної форми хвороби відмічають опухання голови, гіперемію та слиз у гортані, трахеї, пневмонію. У цьому разі характерні крововиливи на слизовій залозистого шлунка та бутони в сліпих відростках кишечника птиці зустрічаються значно рідше. За безсимптомної форми хвороби у дорослої птиці часто спостерігають жовтковий перитоніт, гепатит, аеросакуліт, сальпінгіт. Крововиливи на слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту зустрічаються рідко.

2. Діагностика хвороби Ньюкасла. 2.1. Діагноз на хворобу Ньюкасла встановлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, результатів патолого-анатомічного розтину, серологічних та вірусологічних лабораторних досліджень, включаючи виділення та ідентифікацію збудника з наступним визначенням його патогенності. 2.2. Для дослідження у державну лабораторію ветмедицини направляють зразки внутрішніх органів (селезінку, печінку, нирки, легені з трахеєю, кишечник з вмістом, серце), трахеальні та клоакальні мазки, ексудат черевної порожнини, голову, головний мозок (у замороженому вигляді чи в 50% розчині гліцерину), свіжі (не пізніше 10 год після загибелі) трупи або клінічно хвору птицю (не менше 5 гол.) та 25 проб сироваток крові хворої птиці з одного пташника. Крім того, направляють інкубаційні яйця та замерлі ембріони. Зразки патматеріалу відбирають з дотриманням правил асептики. Відібрані зразки слід зберігати за температури не вище плюс 1–40°C, асептично, до моменту їх транспортування в лабораторію ветеринарної медицини. Транспортують патматеріал у термосі (ємності) з льодом, у герметично закритій тарі. 2.3. Лабораторні дослідження на хворобу Ньюкасла включають: виявлення специфічних антитіл у сироватках крові птиці – реакція гемаглютинації, імуноферментний аналіз,

реакція затримки гемаглютинації, полімеразно–ланцюгова реакція, реакція нейтралізації, реакція імунофлуоресценції; виділення збудника на курячих ембріонах або в культурах клітин з наступною ідентифікацією; визначення інтрацеребрального індексу патогенності; визначення індексу внутрішньовенної патогенності. 2.4. Основним методом діагностики є виділення вірусу та наступна його характеристика. 2.5. Діагноз вважається встановленим у разі виділення вірусу хвороби Ньюкасла та визначення його вірулентності.

3. Профілактика хвороби Ньюкасла птиці. 3.1. З метою охорони господарств та територій населених пунктів від занесення збудника хвороби Ньюкасла птиці спеціалісти державної служби ветеринарної медицини, керівники та спеціалісти птахогосподарств, незалежно від форми власності, зобов'язані виконувати заходи, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, “Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування”, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 № 53, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 за № 565/5756 та іншими діючими нормативно-правовими актами в галузі птахівництва. У такому разі необхідно проводити ветеринарно-санітарні заходи щодо захисту територій та птахогосподарств від занесення цієї інфекції і не допускати її розповсюдження, планувати й здійснювати постійний ветеринарний контроль та нагляд за станом птиці в регіоні (птахогосподарстві), регулярний лабораторний контроль напруги імунітету у щепленої птиці та імунно-серологічний моніторинг серед дикої, перелітної та синантропної птиці щодо хвороби Ньюкасла. 3.2. Інкубаційні яйця та птицю завозять лише із господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб. Не допускається змішування в інкубаційних шафах та вивідних інкубаторах яєць, завезених з різних господарств. Інкубаційні яйця, які отримують у господарстві, дезінфікують дворазово: не пізніше двох годин після знесення та перед закладкою в інкубатор. Для дезінфекції використовують метод аерозольної дезінфекції парами формальдегіду згідно з “Інструкцією з проведення ветеринарної дезінфекції об’єктів тваринництва”, затвердженою ГУВ Держагропромом 25 серпня 1988 року (далі – Інструкція), або метод обробки шкаралупи яєць шляхом пульверизації чи імерсії дезінфекційних засобів згідно з настановами щодо їх застосування, зазначеними виробником. Дезінфекційні засоби повинні бути зареєстрованими в установленому порядку в Україні. 3.3. Комплектують пташники птицею одного віку (різниця у віці птиці не має перевищувати 5 діб). Птицю різних вікових груп розміщують на територіально відокремлених зонах, дотримуючись необхідних зооветеринарних, санітарних норм розривів і щільності посадки птиці. Для вирощування використовують клінічно здоровий молодняк. 3.4. Завезену в господарство птицю піддають профілактичному карантинуванню. 3.5. Специфічна вакцинопрофілактика птиці та чітке дотримання ветеринарно-санітарних правил за її утримання є основними заходами з профілактики хвороби Ньюкасла. 3.6. З метою профілактики хвороби

Ньюкасла сприйнятливу птицю благополучних, неблагополучних птахогосподарств різних форм власності, у тому числі птицю приватного сектору населених пунктів, щеплюють згідно із планом проведення протиепізоотичних заходів. З метою створення імунної зони навколо птахогосподарств різних форм власності проводять щеплення птиці відповідно до плану протиепізоотичних заходів цього господарства. Для специфічної профілактики захворювання використовують живі та інактивовані вакцини, які зареєстровані в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування.

3.7. Серологічний контроль гуморального та поствакцинального імунітету птиці щодо хвороби Ньюкасла в птахогосподарствах здійснюють виробничі лабораторії ветеринарної медицини або інші акредитовані лабораторії ветеринарної медицини. Результати досліджень цих лабораторій повинні збігатися з аналогічними дослідженнями державних лабораторій ветеринарної медицини. Контроль за напругою імунітету серед птиці індивідуального сектору та у птахогосподарствах здійснюють державні лабораторії ветеринарної медицини на 14–21 день після проведення щеплень. Надалі кожну вікову групу птиці досліджують на наявність групового імунітету через кожні два місяці, направляючи для дослідження 25 сироваток крові з кожного пташника. Перше дослідження молодняку на наявність антитіл проводять не пізніше 14-денного віку, а також через 3 тижні після щеплення. Контроль за напругою імунітету птиці в племінних птахогосподарствах проводять щомісячно.

3.8. Працівники птахогосподарств повинні виконувати всі ветеринарно-санітарні вимоги до утримання птиці. У птахогосподарстві необхідно дотримуватися термінів міжциклових профілактичних перерв. Перед посадкою кожної наступної партії птиці проводять ретельне очищення, миття та дезінфекцію пташників, інкубаторіїв, предметів догляду за птицею, обладнання, інвентарю згідно з Інструкцією з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва.

3.9. У господарстві необхідно постійно проводити заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення потрапляння синантропної птиці (голубів, горобців, ворон тощо) у пташники, кормоцехи.

3.10. Трупни птиці, відходи інкубації та забою птиці утилізують методами, які забезпечують знезараження, під наглядом спеціалістів ветеринарної медицини, але продукти утилізації забороняється використовувати для годівлі птиці.

3.11. Послід від птиці складують на ізольованому майданчику для подальшого знезараження біотермічним методом.

3.12. Тару та транспорт, які використовували для перевезення м'яса, яєць, молодняку, дорослої птиці, кормів, відходів інкубації тощо, чистять, миють та дезінфікують після кожного використання.

3.13. Державна служба ветеринарної медицини організовує проведення моніторингових досліджень серед дикої, синантропної та птиці індивідуального сектору на наявність антитіл до збудника хвороби Ньюкасла в регіоні розміщення птахогосподарства.

3.14. Працівники птахогосподарств повинні дотримуватися вимог санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

4. Заходи за підозри захворювання птиці на хворобу Ньюкасла. 4.1.

У разі виникнення підозри щодо захворювання птиці на хворобу Ньюкасла керівник птахогосподарства (фермер, орендар), лікар ветеринарної медицини, який обслуговує птахогосподарство, зобов'язані: негайно сповістити державну службу ветеринарної медицини про виникнення підозри щодо захворювання птиці на хворобу Ньюкасла, а власник птиці приватного сектору – про загибель птиці; закрити доступ стороннім особам у птахогосподарство (двір), припинити переміщення і вивезення з птахогосподарства птиці, яєць та інших продуктів птахівництва, а також кормів, інвентарю, обладнання і посліду. 4.2. Спеціалісти ветеринарної медицини, за підозри захворювання птиці на хворобу Ньюкасла (значна загибель птиці, різке зниження продуктивності, поява клінічних ознак), для уточнення діагнозу проводять огляд всього поголів'я птиці, розтин трупів у спеціально відведених місцях і направляють патматеріал у державну лабораторію ветеринарної медицини та вживають першочергові заходи щодо недопущення розповсюдження інфекції.

5. Заходи у разі виявлення та ліквідації захворювання птиці на хворобу Ньюкасла. 5.1. За встановлення діагнозу на хворобу Ньюкасла птиці власник птахогосподарства, спеціалісти ветеринарної медицини, які обслуговують це птахогосподарство, негайно інформують головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області про виникнення захворювання. 5.2. Головний державний інспектор ветеринарної медицини району, міста, району у місті у разі встановлення хвороби Ньюкасла зобов'язаний: а) негайно виїхати в неблагополучне господарство, населений пункт для з'ясування джерела інфекції, організації заходів щодо ліквідації епізоотичного вогнища та недопущення його поширення; б) призначити відповідального лікаря ветеринарної медицини (епізоотолога), який здійснює організацію і проведення всіх заходів у неблагополучному пункті, вогнищі; в) протягом доби представити місцевим органам державної влади, Державному комітету ветеринарної медицини матеріали про введення карантину в неблагополучному птахогосподарстві (населеному пункті), план основних заходів стосовно ліквідації захворювання, недопущення його поширення, рішення засідання Державної надзвичайної протиепізоотичної Комісії (ДНКП) з боротьби з виявленим захворюванням; г) повідомити державну ветеринарну службу сусідніх районів (регіонів) про появу хвороби Ньюкасла, джерело збудника інфекції, шляхи занесення та вжити заходів щодо ліквідації хвороби. 5.3. Відповідно до закону України “Про ветеринарну медицину” місцева державна адміністрація за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району (міста) приймає рішення про введення карантину в неблагополучному щодо ньюкаслської хвороби птахогосподарстві, населеному пункті. Зазначеним рішенням слід визначити межі карантинної та загрозованої зон з переліком населених пунктів і господарств, які до них належать; одночасно затверджується склад спеціальної комісії та план основних заходів щодо профілактики й ліквідації хвороби Ньюкасла. Державна надзвичайна

протиепізоотична Комісія оперативно вживає конкретні заходи, спрямовані на локалізацію та ліквідацію хвороби Ньюкасла птиці в неблагополучному пункті (зоні), координує та контролює їх виконання. Залежно від епізоотичної ситуації, перебігу хвороби та щільності птахопоголів'я у неблагополучному пункті та інших факторів, допускається застосування стемпінг-ауту (знищення птахопоголів'я у визначеній НПК зоні) за погодженням сторін. Вводиться термінова програма вакцинації птиці проти хвороби Ньюкасла у загрозовій зоні. 5.4. У випадку виникнення хвороби в міській зоні, вводять карантин залежно від ступеня поширення інфекції на окремі вулиці, квартали або місто. 5.5. За виникнення хвороби Ньюкасла на м'ясопереробних підприємствах вводиться карантин в установленому порядку на термін, протягом якого буде проведено забій всього сприйнятливо до цієї хвороби поголів'я птиці, що знаходиться на території підприємства, спеціальної переробки всієї продукції птахівництва та проведення санації виробничих приміщень і території підприємства (механічне очищення, дезінфекція, дезінсекція, дератизація). Забій птиці та вивезення тушок проводять з дотриманням правил, передбачених у пункті 5.7 "а" цієї Інструкції. Спеціалісти ветеринарної медицини, що обслуговують птахопереробні підприємства, зобов'язані негайно повідомити про появу хвороби Ньюкасла птахогосподарствам-постачальникам, чия птиця протягом останніх 10 днів надійшла для забою на це птахопереробне підприємство, та птахогосподарствам-постачальникам про припинення роботи птахопереробного підприємства. 5.6. У карантинуваних та загрозових щодо хвороби Ньюкасла птахогосподарствах і населених пунктах забороняється: вигул птиці за межами пташників; переміщення птиці всередині пташника; переміщення птиці з неблагополучних пташників всередині птахогосподарства (ферми, відділення, зони); використання для інкубації яєць з неблагополучних ферм, відділень, зон та одержання чи завезення птиці для вирощування в неблагополучному птахогосподарстві; вивезення інкубаційних яєць та птиці в інші птахогосподарства; вивезення і реалізація птиці та птахопродукції у вільній торговельній мережі; вивезення недезінфікованої тари з неблагополучних пташників; вивезення кормів, обладнання та інвентарю з неблагополучних пташників та з території неблагополучного птахогосподарства (ферми, відділення); вхід на територію неблагополучного птахогосподарства і вихід із нього персоналу без повної санітарної обробки та зміни одягу й взуття; відвідування неблагополучного птахогосподарства (двору) сторонніми особами. 5.7. У неблагополучних відносно хвороби Ньюкасла птахогосподарствах вживають такі заходи щодо ліквідації захворювання: а) всю клінічно хвору птицю та молодняк з неблагополучних пташників, який не має забійних кондицій, забивають безкровним методом та утилізують (згідно з п.3.11); клінічно здорову птицю, що залишилася у неблагополучних пташниках, забивають на м'ясо; ветеринарно-санітарну оцінку м'яса птиці після забою проводять згідно з Правилами забійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного

департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року за № 524/6812, пух і перо знищуються; забій птиці проводять з дотриманням ветеринарно-санітарних правил під контролем спеціалістів ветеринарної медицини з наступною дезінфекцією місць забою, інвентарю та обладнання; б) яйця, одержані від хворої та підозрюваної в захворюванні птиці на хворобу Ньюкасла, знищують. Яйця, отримані від клінічно здорової птиці, знезаражують проварюванням не менше 10 хв і використовують на території неблагополучного птахогосподарства; в) за відсутності у птахогосподарствах забійного цеху, вивозять на птахопереробні підприємства; г) птицю неблагополучного птахогосподарства вакцинують та ревакцинують згідно з показниками сероконтролю.

5.8. За встановлення діагнозу на хворобу Ньюкасла птиці, що належить населенню, всю хвору і підозрювану в захворюванні птицю із неблагополучних дворів знищують шляхом спалювання; решту птиці в цих дворах, а також птицю сусідніх дворів, що мала контакт із хворою, забивають, тушки проварюють і використовують для харчування в цих птахогосподарствах. Пух, пір'я і внутрішні органи забитої птиці спалюють. Сприйнятливую до хвороби птицю неблагополучного населеного пункту щеплюють проти хвороби Ньюкасла вакцинами, керуючись при цьому настановами щодо їх застосування.

5.9. У неблагополучному і сусідніх з ним пташниках, на вигулах, у підсобних приміщеннях, дворах проводять ретельне механічне очищення і дезінфекцію відповідно до Інструкції щодо проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженої ГУВ СРСР від 25 серпня 1988 року, дезінфекційними засобами, дозволеними в Україні.

5.10. Послід і підстилковий матеріал від хворої птиці з неблагополучних пташників (дворів) знищується, а із благополучних пташників неблагополучного птахогосподарства, де не виявлено хворої птиці, – підлягає біотермічному знезараженню.

5.11. У неблагополучному птахогосподарстві роблять перерву в інкубації та проводять санацію інкубаторію.

5.12. Дезінфекції піддають усі транспортні засоби, зайняті на обслуговуванні неблагополучного птахогосподарства. Сміття, підстилку, а також дерев'яні сідала, годівниці з рештками корму, малоцінний дерев'яний інвентар, картонні коробки, прокладки, ящики для транспортування яєць підлягають знищенню. Обладнання, інвентар та оборотну тару з пластмаси й металу, нестійкого до їдких лугів і хлорного вапна, дезінфікують аерозольним або вологим методом, розчином формальдегіду.

5.13. Питання про використання клінічно здорової птиці з неблагополучних птахогосподарств вирішується комісійно державною службою ветеринарної медицини на підставі результатів лабораторних досліджень. З метою прискорення ліквідації хвороби Ньюкасла розпорядженням головного інспектора ветеринарної медицини району (області) за згодою керівника (власника) птахогосподарства надається дозвіл на забій усієї птиці, відділення, ферми, птахогосподарства, не чекаючи закінчення терміну експлуатації.

5.14. Клінічно здоровий молодняк неблагополучного птахогосподарства вирощують до відповідних кондицій та потім забивають на м'ясо за

дотримання належних умов у птахогосподарствах чи вивозять на м'ясопереробні підприємства. 5.15. Пух і перо, отримані від забою клінічно здорової птиці, дезінфікують та реалізують на загальних підставах. 5.16. Після забою птиці проводять механічне очищення та миття пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту, інших об'єктів та дезінфікують їх дезінфекційними засобами, дозволеними та зареєстрованими в Україні згідно з настановами щодо їх застосування. 5.17. У птахогосподарствах і населених пунктах загрозованої зони керівники птахогосподарств разом з представниками відповідних служб державної ветеринарної медицини вживають заходів, які забезпечують охорону птахогосподарств, населених пунктів від занесення в них збудників хвороби Ньюкасла: а) організують карантинні пости на межі з неблагополучними пунктами, щоб не допустити вивезення з них птиці і птахопродуктів, кормів, обладнання та інвентарю; б) забезпечують контроль за санітарним станом птахогосподарств, прибиранням посліду, підстилки та їх знезараження, а також за своєчасним проведенням щеплень та інших заходів, передбачених цією Інструкцією; в) проводять роз'яснювальну роботу серед населення про заходи щодо попередження та ліквідації хвороби Ньюкасла. 5.18. У птахогосподарствах і населених пунктах, розміщених в загрозованій зоні, все сприйнятливє поголів'я птиці щеплюють проти хвороби Ньюкасла в строки, визначені планом протиепізоотичних заходів та настановами щодо застосування вакцин. 5.19. У великих птахогосподарствах, які знаходяться у загрозованій зоні, з дозволу Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України і під контролем головного інспектора ветеринарної медицини району за дотримання ветеринарно-санітарних правил може проводитись: вивезення птиці для забою на м'ясопереробних підприємствах; вивезення продезінфікованих харчових яєць у торговельну мережу в межах району (регіону); інкубація яєць для внутрішньогосподарських цілей; вивезення пір'я та пуху на переробні підприємства після дезінфекції. 5.20. Перед зняттям карантину головний лікар ветеринарної медицини району, міста, району в місті зобов'язаний перевірити в птахогосподарствах (на підприємствах різної форми власності, у населених пунктах) обсяги проведення заходів, зазначених у цій Інструкції щодо ліквідації хвороби Ньюкасла птиці, після чого складається відповідний акт і подається місцевим органам державної адміністрації та в Державний департамент ветеринарної медицини матеріали про зняття карантину з птахогосподарства (підприємства), населеного пункту. 5.21. Карантин з неблагополучного птахогосподарства, населеного пункту знімають через 21 добу після останнього випадку виявлення хворої або підозрілої у захворюванні птиці та проведення заключних ветеринарно-санітарних заходів і висновків Центральної державної лабораторії ветеринарної медицини про відсутність циркуляції епізоотичного штаму вірусу хвороби Ньюкасла в карантинному осередку. 5.22. За проведення карантинних заходів працівники птахогосподарств та громадяни – власники птиці повинні дотримуватися правил особистої гігієни. 5.23. У разі застосування в

неблагополучному щодо хвороби Ньюкасла пункті “стемпінг-ауту”, карантин знімають через 21 добу після підтвердження останнього випадку захворювання та проведення остаточної дезінфекції пташників, допоміжних об'єктів і території.

Додаток 23

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної
медицини № 38 від 27.04.2005
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
30 червня 2005 р. за № 700/10980

ІНСТРУКЦІЯ

із серологічного контролю рівня антитіл до вірусу ньюкаслської хвороби птиці в реакції затримки гемаглютинації /РЗГА/

1. Загальні положення 1.1. Інструкція призначена для серологічного контролю напруженості імунітету птиці до ньюкаслської хвороби (далі - НХ), оцінки ефективності специфічної профілактики, визначення оптимальних строків вакцинації (ревакцинації) птиці, а також для контролю епізоотичної ситуації з НХ у птахогосподарствах. 1.2. Контроль напруженості імунітету проти НХ проводять лабораторії ветеринарної медицини птахогосподарств, державної ветеринарної медицини, спеціалізовані лабораторії ветеринарної медицини з хвороб птиці та акредитовані лабораторії ветеринарної медицини. 1.3. Контроль ґрунтується на виявленні специфічних антитіл (антигемаглютининів) у сироватці крові птиці за допомогою реакції затримки гемаглютинації (РЗГА). 1.4. Серологічний контроль поголів'я птиці здійснюють через кожні 15-20 днів після застосування вакцини проти НХ або виходячи з епізоотичної ситуації в конкретному господарстві. 1.5. Дослідженню підлягають 25 проб сироваток крові від птиці, однієї партії, в об'ємі не менше 0,5 куб.см, узятих з різних місць пташника (залу) по діагоналі приміщення. 1.6. Результат серологічного контролю реєструють в спеціальному журналі. 1.7. Зберігання та транспортування досліджуваних проб крові від птиці та проб сироваток крові проводять згідно з розділом 1. "Методы отбора проб" (п.1.2, 1.3, 1.4, 1.5) ГОСТу - 25587-83 "Птица сельскохозяйственная. Методы лабораторной диагностики болезни Ньюкасла".

2. Постановка реакції затримки гемаглютинації (далі - РЗГА) (макрометодом). 2.1. Обладнання та реактиви: антиген сухої вірус-вакцини проти НХ із штамів "Ла-Сота", екстраембріональна алантоїсна рідина від курячих ембріонів, інфікованих вакцинними штамми вірусу хв. Ньюкасла, з гемаглютинувальним титром не менше 1:8; досліджувані сироватки крові птиці; 1%-на суспензія еритроцитів півнів-донорів на фосфатно-буферному розчині (далі - ФБР), рН 7,0, 7,2, 7,4; контрольні (еталонні) позитивні та негативні сироватки; пластини полістиролові титраційні з лунками,

позначенимилітерою "V"; центрифуга лабораторна на 2000 об/хв; наконечники одноразові; піпетки градуйовані на 1,0; 2,0; 5,0 і 10,0 мл або дозатори автоматичні на 50-200 мкл, 1000 мкл; розчин фізіологічний 0,87%-ний з рН 7,0-7,2; вода дистильована ГОСТ 6709-72; колби конічні скляні на 50 куб. см, 250 куб. см, 1000 куб. см з лабораторними пробками згідно з ГОСТ 1770-74; штативи лабораторні бактеріологічні для пробірок; пробірки лабораторні скляні на 5 куб. см, 10 куб. см, 15 куб. см, 20 куб. см згідно з ГОСТ 25336-82; шафа сушильна; ваги лабораторні з похибкою зважування не більше 0,01 г; кювети лабораторні ниркоподібні (зливні); натрію хлорид ГОСТ 4233-77; пробірки для центрифуги; камера холодильна; розчин для дезінфекції: 3%-ний розчин їдкою натру згідно з ГОСТ 4328-77 або інші дезінфекційні розчини; ємність зливна для відпрацьованого матеріалу; 5%-ний розчин лимоннокислого натрію на фізіологічному розчині або розчин Альсивера (24,6 г глюкози, 9,6 г лимоннокислого натрію, дистильованої води 1200 мл); термостат на 37 град. С. 2.2. Підготовка антигену. Уміст ампули (флакона) сухої вірус-вакцини з штаму "Ла-Сота" (активністю не менше 8,5 Іg EID 50 куб. см) розчиняють фізіологічним розчином у співвідношенні 1:5. 2.3. Приготування 1%-ної суспензії еритроцитів півнів-донорів. Для одержання 1%-ної суспензії еритроцитів беруть кров тільки у не вакцинованих проти НХ півнів-донорів старше 6-місячного віку, еритроцити яких не дають спонтанної аглютинації і сироватки крові періодично перевіряються на відсутність антитіл до НХ. 2.3.1. Кров беруть не менше ніж у трьох півнів, з підкрильцевої вени в колбу з розчином Альсивера в рівних об'ємах або у флаконі з 5%-ним розчином лимоннокислого натрію на фізіологічному розчині (рН 7,0 - 7,2) у співвідношенні 1:3. Одержану кров тричі відмивають фізіологічним розчином (0,1 М) або ФБР (рН 7,0; 7,2), осаджуючи еритроцити, центрифугуючи протягом 2-5 хв при 800 об/хв. З осаду відмитих еритроцитів готують 1%-ну суспензію і зберігають не більше як 2 доби при t +4 град. С. Промиті та ущільнені еритроцити зберігають у вигляді 50%-ної суспензії на фізіологічному розчині (рН 7,2) протягом 5 діб при температурі +4 град. С в холодильній камері у скляній колбі з ватно-марлевою пробкою. 2.4. Одержання досліджуваних сироваток. Проби крові набирають в окремі пронумеровані пробірки, попередньо зволожені стерильним фізіологічним розчином. Утворений згусток обводять тонким металевим стержнем або скляною паличкою, потім пробірки вносять у термостат на 20-30 хвилин при 37 град. С. Далі проби крові витримують у холодильнику при +4 град. С до утворення сироватки. Відстояну сироватку зливають у чисті пронумеровані пробірки і досліджують в РЗГА. Сироватки крові інших видів птиці можуть викликати аглютинацію еритроцитів півнів. Тому в разі виявлення такої особливості проводять додаткову обробку сироваток еритроцитами. Для цього 0,025 мл осаду еритроцитів додають до 0,5 мл сироватки, струшують та залишають на 30 хвилин. Еритроцити осаджуються центрифугуванням при 800 об/хв протягом 2-5 хвилин та оброблену сироватку зливають. 2.5. РЗГА ставлять у два етапи: титрування антигену в реакції гемаглютинації (РГА) для обчислення робочої дози вірусу;

постановка основної реакції. РЗГА супроводжується контролями: сироватки на ізоаглютинацію (сироватка + ФБР в рівних об'ємах + 1%-на суспензія еритроцитів в подвійному об'ємі). Аглютинація повинна бути відсутня; еритроцитів на спонтанну аглютинацію (суспензія еритроцитів + ФБР у рівних об'ємах). Аглютинація повинна бути відсутня. 2.6. Титрування антигену в РГА. 2.6.1. Спочатку готують подвійні розведення антигену від 1:2 до 1:4096. Для цього в усі лунки полістиролових пластин наливають ФБР в об'ємі 0,25 мл. Потім у першу лунку вносять 0,25 мл вірусу, новою піпеткою три рази піпетують і переносять 0,25 мл суміші в другу лунку і т. ін. до потрібного розведення. З останньої лунки 0,25 мл суміші видаляють у дезрозчин. У кожну лунку новою піпеткою додають по 0,25мл 1%-ної суспензії еритроцитів півнів. Паралельно ставлять контроль еритроцитів на спонтанну аглютинацію, для чого в три лунки наливають по 0,25 мл ФБР і новою піпеткою додають по 0,25 мл 1%-ної суспензії еритроцитів. Полістиролові пластинки струшують обережними круговими рухами і залишають при кімнатній температурі (18-20 град. С) на 30-45 хвилин для осідання еритроцитів у контролі. 2.6.2. Результати РГА виражають хрестами, в залежності від ступеня інтенсивності реакції. Реакція на три хрести (+ + +). По периметру лунки утворюється осад у вигляді "парасольки" з рожевими краями. Реакція на два хрести (+ +). Проїшла менш інтенсивна аглютинація, при цьому аглютиновані еритроцити мають зубчатий вигляд. Реакція на один хрест (+) має вигляд незначної аглютинації на дні лунки. Негативна реакція (-) аналогічно контролю має вигляд гудзика, який при нахилі пластини стікає. 2.6.3. За гемаглютинувальний титр вірусу або одну гемаглютинувальну одиницю 1 (ГАО) приймають найбільше розведення, де чітко виражена аглютинація еритроцитів у вигляді парасольки, але не менш як на 2 хрести. Наприклад, чітко виражена гемаглютинація, одержана в розведенні 1:64, тобто 0,25 мл вірусу в розведенні 1:64, містить одну гемаглютинувальну одиницю (1 ГАО). Для постановки РЗГА потрібно брати 4 ГАО в 0,25 мл, що становить робочу дозу вірусу, яка використовується при постановці основної реакції. Для визначення робочої дози граничний титр вірусу ділять на 4, тобто в наведеному прикладі 4 ГАО в 0,25 мл будуть міститися при розведенні вірусу 1:16 ($64:4=16$). Для приготування робочого розведення вірусу, який містить 4 ГАО в 0,25 мл, потрібно взяти 1 мл вихідного вірусу і додати 15 мл ФБР. Підібрану робочу дозу вірусу необхідно використати протягом 8 годин. 2.6.4. Перед постановкою РЗГА необхідно перевірити правильність вибраної робочої дози вірусу (4 ГАО). Для цього в 4 лунки одного ряду і 3 лунки контрольного ряду наливають по 0,25 мл ФБР. У першу лунку з 4 наливають 0,25 мл робочої дози вірусу. Новою піпеткою суміш тричі піпетують, а потім переносять по 0,25 мл в наступну лунку і т. ін. Із останньої лунки 0,25 мл суміші видаляють у дезрозчин. Після цього у лунки з антигеном та лунки контрольного ряду додають 0,25 мл 1%-ного розчину еритроцитів півнів, струшують круговими рухами і залишають при кімнатній температурі (18-20 град. С) на 30-45 хвилин. Облік реакції проводять після осідання еритроцитів у контролі. При правильному виборі

робочої дози вірусу (4 ГАО) у першій та другій лунках повинна бути повна аглютинація ("парасолька"), а в третій може бути часткова (+); у четвертій – аглютинація відсутня ("гудзик") – негативний результат. При одержанні інших показників з основного розведення вірусу готують нове робоче розведення (більше або менше). Більше розведення готують за наявності аглютинації в 4-й лунці, менше – за відсутності аглютинації в 2-й лунці, тобто збільшують або зменшують концентрацію вірусу. Якщо аглютинація проявляється лише в 4-й лунці, то 1 мл вірусу розчиняють в 24 мл ФБР, додаючи до вихідного розрахункового об'єму (1:16) ще половину, а якщо аглютинація відсутня в 2-й лунці, то 1 мл вірусу розчиняють в 8 мл ФБР, тобто беруть половину первинного розрахункового об'єму. Після приготування нового робочого розведення знову ставлять контроль до отримання необхідного результату в реакції аглютинації.

2.7. Постановка РЗГА.

2.7.1.

Для постановки реакції в 12 лунок титраційної пластини піпеткою вносять по 0,25 мл ФБР. Потім у першу лунку новою піпеткою вносять 0,25 мл досліджуваної сироватки, тричі пікетують і 0,25 мл суміші переносять у наступну лунку і т. д. до одержання граничного розведення. З останньої лунки 0,25 мл суміші видаляють піпеткою в ємність з дезрозчином. Після цього в усі лунки новою піпеткою вносять по 0,25 мл робочого розведення вірусу (4 ГАО). Пластини струшують круговими рухами та після 30-45-хвилинної взаємодії сироватки з вірусом у кожен лунку додають по 0,5 мл 1%-ної суспензії еритроцитів. Реакцію ставлять при кімнатній температурі (18-20 град. С) і ведуть облік результатів протягом 25-45 хвилин. За наявності в сироватці антитіл настає затримка гемаглютинації, при цьому еритроцити випадають в осад у вигляді гудзиків з рівними краями.

2.7.2.

Титром сироватки вважають найбільше її розведення, яке дає чітку затримку гемаглютинації (наявність "гудзика") робочої дози антигену НХ.

2.7.3.

Достовірність результату необхідно оцінювати в порівнянні з негативним контролем, який не повинен давати титр $2 > 1/4$ (> 2 або $> \log 2$), і позитивною контрольною сироваткою, титр 2 якої повинен відповідати її відомому титру. Тому паралельно з досліджуваними сироватками ставляться контрольні реакції з позитивною та негативною еталонною сироваткою. При правильному приготуванні і розведенні антигену еталонна сироватка має пригнічувати його гемаглютинацію до зазначеного на етикетці титру.

3. Методика постановки РЗГА мікрометодом.

3.1. Реактиви: антиген сухої вірус-вакцини проти НХ із штамів "Ла-Сота"; досліджувані сироватки крові птиць; 1%-на суспензія еритроцитів півня на ФБР (рН 7,0; 7,2).

3.1.1.

Обладнання: піпетки градуйовані; дозатори автоматичні на 5-50 мкл і одноразові наконечники до них; мікротитратори одно або восьмиканальні будь-якої моделі з варіювальним або стабільним об'ємом у межах 0,025-0,05 куб. см; полістиролові мікропанелі для імунологічних реакцій /V-варіант/.

3.2. Підготовка антигену.

Вакцину в ампулах (флаконах) ресуспензують до вихідного об'єму вірусу.

3.3. Приготування еритроцитів півня-донора.

Для отримання еритроцитів використовують півнів-донорів, які не вакциновані проти НХ і періодично перевіряються на відсутність антитіл. Кров беруть з

підкрильцевої вени як мінімум від 3 півнів-донорів, змішують у рівному об'ємі у розчині Альсивера або у флаконі з 5%-ним розчином лимоннокислого натрію на фізіологічному розчині (рН 7,0;7,2) у співвідношенні 1:3, тричі відмивають фізіологічним розчином (0,1 М) або ФБР (рН 7,0; 7,2) і центрифугують при 800 об/хв протягом 2-5 хвилин. Із осаду еритроцитів готують 1%-ну суспензію. Зберігати суспензію можна в умовах холодильника при температурі 4 град. С до появи ознак гемолізу еритроцитів. Крім нативних, у роботі можуть бути використані стабілізовані (формалінізовані) еритроцити півня. 3.4. Одержання сироватки крові. Підготовку сироваток крові здійснюють відповідно до пункту 2.4. 3.5. РЗГА проводять поетапно, спочатку визначають гемаглютинувальний титр вірусу в РГА, для обчислення робочої дози вірусу, а потім становлять основну реакцію – визначення титру антитіл у досліджуваних сироватках крові. 3.6. Реакція гемаглютинації. 3.6.1. 0,025 мл ФБР уносять у кожну лунку V-подібної полістиролової пластини. 3.6.2. У першу лунку вносять 0,025 мл суспензії вірусу. Для точного визначення рівня гемаглютиніну це необхідно робити з точного первинного розведення, наприклад 1/3, 1/5, 1/7 тощо. 3.6.3. Зробити двойне розведення вірусу по 0,025 мл через усю пластину. 3.6.4. Додати по 0,025 мл ФБР у кожну лунку. 3.6.5. Додати по 0,025 мл 1% суспензії еритроцитів півнів у кожну лунку. 3.6.6. Злегка струсити пластину круговими рухами. Залишити для осідання еритроцитів протягом 40 хв. при кімнатній температурі (близько +20 град. С) або на 60 хвилин при температурі +4 град. С (якщо зовнішня температура дуже висока) до тих пір, поки в контролі еритроцити осядуть у вигляді гудзика. 3.6.7. Наявність гемаглютинації (далі - ГА) визначається при нахилі пластини і виявленні стікання еритроцитів. Визначення титру гемаглютинації проводять за найбільшим розведенням, у якому виявлена ГА (немає стікання). Це розведення означає 1 гемаглютинувальну одиницю (ГАО) і має бути чітко вирахованою з первинного розведення вірусу. 3.7. Реакція затримки гемаглютинації. 3.7.1. 0,025 мл ФБР уносять у кожну лунку V-подібної пластини. 3.7.2. 0,025 мл сироватки вносять в першу лунку кожного ряду пластини. 3.7.3. Зробити подвійне розведення сироватки по 0,025 мл через усю пластину. 3.7.4. У кожну лунку вносять 0,025 мл антигену, що містить 4 ГАО вірусу, та залишають пластину на 30 хвилин при температурі 20 град. С або на 60 хвилин при 4 град. С. 3.7.5. 0,025 мл 1%-ної суспензії еритроцитів півня додати в кожну лунку, злегка струсити і дати осісти еритроцитам протягом 40 хвилин при кімнатній температурі (близько 20 град. С), якщо навколишня температура дуже висока, — 60 хв при температурі 4 град. С. Еритроцити випадають в осад у вигляді гудзика. 3.7.6. Титр затримки ГА визначається за найбільшим розведенням сироватки, яке дає повну затримку ГА 4 ГАО вірусу. Наявність ГА визначається при нахилі пластини. Тільки в тих лунках, у яких стікання еритроцитів таке саме, як у контрольних лунках, у які залиті тільки 0,025 мл еритроцитів і 0,05 мл ФБР, ураховується затримка гемаглютинації. 3.7.7. Достовірність результату необхідно оцінювати в порівнянні з негативним контролем, який не повинен давати титр $2 > 1/4 (> 2$

або $>\log 2$), і позитивною контрольною сироваткою, титр 2 якої повинен відповідати її відомому титру.

4. Облік одержаних результатів. Рівень гуморального імунітету залежить від штаму використаних вакцин, методів їх застосування, строків вакцинації і ревакцинації та епізоотичної ситуації.

4.1. За результатами РЗГА визначають ефективність імунізації в партіях щепленої птиці у відсотках. За вимогами серологічного контролю груповий імунітет вважається сформованим, а птиця – не сприйнятлива до НХ за наявності у 80% і більше досліджуваних сироваток після щеплень живими вакцинами та у 90% - після щеплень інактивованими вакцинами таких титрів антитіл: у курчат до місячного віку – 1:8 і вище; у курчат від 30 до 60-денного віку – 1:8 – 1:16 (домінуючі) і вище; у молодняку від 60 до 140 днів – 1:16 – 1:32 (домінуючі) і вище; у дорослої птиці – 1:32 – 1:64 (домінуючі) і вище. При ефективності імунізації менше 80% після щеплень живими вакцинами та менше 90% після застосування інактивованих вакцин птиця підлягає ревакцинації.

4.2. Граничними поствакцинальними титрами для курчат до 2-міс. віку є титри у співвідношенні 1:512, а для птиці старших груп – 1:1024.

4.3. Виявлення у щепленої птиці титрів антитіл 1:4096 і вище через 6 місяців після вакцинації свідчить про можливу циркуляцію в стаді польового вірусу НХ. Така група птиці ставиться на ветеринарний контроль до одержання (через 2 тижні) результатів повторного дослідження проб парних сироваток крові в одних і тих самих птахів.

4.4. Зниження або стабілізація рівня антитіл та зменшення кількості птахів з високим рівнем антитіл при повторних дослідженнях проб сироваток крові є наслідком поствакцинальної реакції та свідчить про відсутність циркуляції в стаді польового вірусу НХ.

4.5. Приріст та збільшення кількості сироваток крові з високим рівнем антитіл – 1:2048 – 1:4096 і вище через 21 день після вакцинації, без видимих клінічних ознак і патолого-анатомічних змін у трупах птахів є підставою для проведення ретельного вивчення епізоотичної ситуації, клінічної та патолого-анатомічної картин серед птиці птахогосподарства, а також проведення систематичних серологічних та вірусологічних досліджень, виділення та ідентифікації вірусу.

4.6. При постановці діагнозу враховують лабораторні дослідження: виділення вірусу на курячих ембріонах, його індикація та ідентифікація в РГА–РЗГА, визначення вірулентності вірусу на курячих ембріонах та курчатах. Для підтвердження діагнозу використовують інші реакції: нейтралізації (РН), крово-крапельну реакцію гемаглютинації (ККРГА), імуноферментний аналіз (ІФА), полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР).

4.7. У зв'язку з масовим застосуванням у великих птахогосподарствах інактивованих вакцин проти НХ світових фірм-виробників з Франції, Нідерландів, Німеччини та інших у РЗГА реєструються високі титри антигемаглютининів – 1:4096 і вище до декілька десятків логарифмів. У таких випадках у зазначених птахогосподарствах посилюють ветеринарний контроль та обов'язково проводять дослідження парних сироваток крові від підконтрольної птиці.

4.8. Коли після вакцинації, протягом певного часу при повторному дослідженні парних сироваток з'являється строкатість

показників (розбіжність більше 10 log), і титри залишаються незмінно високими, але не реєструються характерні клінічні ознаки та патолого-анатомічні зміни, такий стан є підставою для проведення поглибленого епізоотологічного обстеження, систематичних серологічних і вірусологічних досліджень. Такі поза межові показники можуть виникати при внесенні у вакцину імуномодуляторів – препаратів селезінки великої рогатої худоби. Надалі при серійних дослідженнях (через 14 днів) парних сироваток у благополучних господарствах титри будуть суттєво знижуватися.

Додаток 24

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 47 від 10 жовтня 2000 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
24 жовтня 2000 р. за № 745/4966

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з інфекційною бурсальною хворобою (хвороба Гамборо)

1. Загальні відомості. 1.1. Інфекційна бурсальна хвороба (хвороба Гамборо) – висококонтагіозне вірусне захворювання, яке уражує курчат 3–15-тижневого віку і проходить у гострій формі без прояву сезонності. Перебіг хвороби в дорослих курей безсимптомний. Збудник захворювання належить до родини Бірновірусів. Вірус руйнує лімфоцити органів імунної системи (фабрицієвої бурси, тимуса, селезінки) і призводить до імунної недостатності. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця. Головний шлях розповсюдження вірусу – аерогенний. Збудник хвороби може розповсюджуватись трансваріально (на шкаралупі яєць), із продуктами забою хворої птиці, інфікованими кормами, водою, інвентарем, одягом і взуттям обслуговуючого персоналу, транспортними засобами та ін., на яких збудник здатний зберігатися тривалий час. Носіями патогенного вірусу можуть бути качки, індички, гуси, цесарки. 1.2. Діагноз хвороби встановлюється на основі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, результатів лабораторних досліджень. Інфекційну бурсальну хворобу необхідно диференціювати від хвороби Ньюкасла, кормового токсикозу та *E*-вітамінної нестачі, інфекційної анемії. 1.3. За підозри у захворюванні птиці на інфекційну бурсальну хворобу в лабораторію державної ветеринарної медицини надсилають для дослідження сироватку крові від 10–25 голів, клінічно хвору птицю (4–5 голів) у початковій стадії захворювання і трупи з дотриманням вимог щодо запобігання розповсюдженню інфекції.

2. Заходи профілактики. 2.1. З метою охорони господарства (ферми, відділення) від занесення збудника інфекції керівники та спеціалісти ветеринарної медицини господарств, інших підприємств і організацій, які мають птицю, зобов'язані суворо виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, діючими ветеринарно-санітарними

правилами для птахогосподарств, нормативно-правовими актами у ветеринарній медицині. 2.2. Птахогосподарство має працювати в закритому режимі. 2.3. Комплектувати стада птиці тільки з господарств, благополучних щодо інфекційної бурсальної хвороби, птицею одного віку. 2.4. Дотримуватись міжциклових профілактичних перерв з проведенням очищення і дезінфекції приміщень. 2.5. Проводити дезінфекцію завезених яєць для інкубації. 2.6. Вакцинувати батьківське стадо і сприйнятливий молодняк у неблагополучних та загрозованих господарствах після лабораторних досліджень державних лабораторій ветмедицини й за погодженням з державною ветеринарною медициною.

3. Заходи щодо ліквідації захворювання у господарствах, на фермах, відділеннях та регіонах. 3.1. За появи інфекційної бурсальної хвороби птахогосподарство оголошують неблагополучним і вводять обмеження. 3.2. Державний інспектор ветеринарної медицини району негайно повідомляє управління ветеринарної медицини області про стан епізоотичної ситуації. 3.3. За умовами обмеження забороняється: вигул птиці за утримання на підлозі та її переміщення по господарству; інкубація яєць і одержання чи завезення птиці для вирощування; вивезення яєць для інкубації та живої птиці у благополучні господарства; вивезення з території кормів, обладнання, посліду; реалізація продукції птахівництва у вільній торгівлі. 3.4. За умовами обмеження приписуються: щоденний контроль епізоотичної ситуації у господарстві; забій усієї птиці неблагополучної ферми, відділення чи господарства з послідовністю: перехворіла і та, що утримується на неблагополучній фермі, у відділенні, господарстві; утилізація всієї клінічно хворої та некондиційної птиці; дезінфекція 3% гарячим (45–50°C) розчином їдконого натру пуху та пір'я, отриманих під час забою птиці неблагополучних пташників, ферм; щоденне механічне очищення, миття й дезінфекція транспортних засобів і тари, призначених для перевезення вибракерованої птиці, посліду; щоденна дезінфекція спецодягу після закінчення роботи; дезінфекція 2% гарячим розчином їдконого натру або 1–2% формальдегідом контейнерів для перевезення птиці та яєць; дезінфекція 5% гарячим розчином кальцинованої соди або 2% гарячим розчином їдконого натру дерев'яної тари; металевої тари – 5% гарячим розчином кальцинованої соди, після дезінфекції її промивають водою; проведення очищення, а також поточної та остаточної дезінфекції неблагополучних пташників, інкубаторів, підсобних приміщень, обладнання, виробничої території і засобів транспорту та інших об'єктів; послід, підстилку з неблагополучних пташників піддавати біотермічній обробці протягом 4 міс.; проводити відстріл диких птахів (які мешкають на території господарства) і надсилати матеріал у лабораторію ветеринарної медицини для досліджень; проводити постійне спостереження та вибіркоче дослідження курчат у населених пунктах загрозованої зони. 3.5. За умовами обмеження дозволяється: забивати птицю з неблагополучних пташників або ферм у господарствах (за наявності умов) або на підприємствах птахопереробної промисловості, які працюють у карантинному режимі; проводити повне патрання птиці з утилізацією кишечника та уражених

органів після її забою; вивозити в сусідні харчові підприємства тушки птиці для промислової переробки і громадського харчування; використовувати яйця, зібрані від птиці неблагополучного господарства, у хлібокондитерській і парфумерній промисловості та виробництві яєчного порошку; залишки кормів (комбікормів) у неблагополучному господарстві після забою всієї птиці піддавати термічній обробці та згодувувати тваринам інших видів. 3.6. Обмеження знімаються з господарства через 2 міс. після вивезення птиці з неблагополучної ферми, відділення чи господарства, але не раніше як через 30 днів після останнього випадку захворювання, виконання плану оздоровчих заходів і оцінки якості остаточної дезінфекції. Благополучними вважаються господарства, в яких захворювання птиці на хворобу Гамборо не спостерігали протягом одного року після останнього випадку захворювання.

4. Відповідальність за порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил. 4.1. Працівники господарств, ферм, орендарі, які припустилися порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно із чинним законодавством.

Додаток 25

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 9 від 2.02. 2005 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
17 лютого 2005 р. за № 243/10523

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації колібактеріозу птиці

1. Загальні положення. 1.1. Ця Інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху колібактеріозу птиці у птахогосподарствах різних форм власності; порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці та людей на колібактеріоз і є обов'язковою для виконання птахогосподарствами всіх форм власності й відомчої підпорядкованості, фізичними особами та суб'єктами підприємницької діяльності, які займаються птахівництвом. 1.2. Колібактеріоз птиці (колісептицемія, ешерихіоз, коліінфекція) – це інфекційна, септична хвороба домашньої, дикої та декоративної птиці, яка перебігає гостро або хронічно, характеризується діареєю, пригніченням, сонливістю, спрагою, втратою апетиту, перитонітом, сальпінгітом і спричинює високий відсоток загибелі птиці, зниженням продуктивності та імунологічної реактивності у разі щеплення проти низки вірусних інфекцій. 1.3. На колібактеріоз хворіють птахи, ссавці і людина. Патогенні серовари *E.coli* можуть викликати у людей харчові отруєння. 1.4. Збудники захворювання – патогенні серотипи *E.coli*, яких відносять до роду *Escherichia*, родини *Enterobacteriaceae*. Серотипи *E.coli* класифікують за антигенною структурою на підставі O-, K-, H- та F-антигенів. Нині виявлено 173 серотипи O-антигенів, 74 – K, 53 – H, 17 – F-антигенів. Здебільшого захворювання у птиці спричинюють серологічні

групи *E. coli* O1, O2, O8, O11, O35, O41, O55, O78 та інші, які наділені інвазійними, адгезивними, ентеропатогенними та токсигенними властивостями. 1.5. *E. coli* – грамнегативна, поліморфна паличка розміром 1–3х0,6 мкм, капсул не утворює, але зустрічаються штами, що утворюють капсули, некіслотостійка, переважна більшість серотипів рухлива. 1.6. Збудник у зовнішньому середовищі зберігається 3–4 міс., у посліді – 7–8 міс. За температури 60°C гине через 15 хв, за 80–100°C – через 1–2 хв. На збудника згубно діє освітлений розчин хлорного вапна з умістом 2% активного хлору, 5% розчин хлораміну Б, 2%-ний гарячий (45–50°C) розчин їдкого натру, 4% гаряча (70–80°C) водна емульсія ксилонафту, 20% суспензія свіжогашеного вапна (шляхом дворазової побілки з інтервалом в 1 год), пари формальдегіду тощо. 1.7. На колібактеріоз хворіє переважно молодняк усіх видів птиці у віці 3–14 днів і птиця на початку несучості. У бройлерів відмічають цю хворобу, починаючи з 30–37-денного віку. Колібактеріоз як самостійне захворювання зустрічається рідко, здебільшого в асоціації з респіраторним мікоплазмозом, інфекційним бронхітом, інфекційним ларинготрахеїтом, хворобою Ньюкасла, пулорозом-тифом, кокцидіозом, гельмінтозами, токсикозами. 1.8. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла на ешерихіоз птиця, що виділяє збудника хвороби у зовнішнє середовище зі слизом, послідом, забруднені послідом яйця. Зараження птиці відбувається аліментарним та аерогенним шляхами. Трансоваріальна передача збудника спостерігається дуже рідко. Розповсюджувати інфекцію можуть гризуни та дикі птахи. Збудник передається через одяг працівників, предмети догляду, обладнання, воду, інфіковані корми, транспорт, тару тощо. Не виключається захворювання курчат у перший день життя. Причинами захворювання є порушення строків комплектування стада, ветеринарно-санітарних норм експлуатації пташиних приміщень, технології утримання та годівлі птиці, авітамінози, застосування живих вакцин та наявність у стаді хворої на ешерихіоз птиці, який перебігає латентно. 1.9. Захворювання проходить гостро, підгостро, хронічно та субклінічно (латентно). Інкубаційний період, залежно від вірулентності збудника та резистентності макроорганізму, триває від кількох годин до 2–3 діб. Відмічають гостру (септичну), хронічну та кишкову форми колібактеріозу птиці. Гостра форма захворювання характеризується пригніченням, втратою апетиту, спрагою, діареєю, загибель птиці настає протягом декількох годин. У водоплавної птиці можливі кон'юнктивіт та нервові прояви. У молодняку курей, качок та індиків м'ясних порід зустрічається респіраторна форма колісептицемії, за якої спостерігають сльозотечу, кон'юнктивіт, утруднене дихання, чхання, хрипи, кашель. За хронічної форми відмічають симптоми, подібні до гострої, але менше виражені, а також можливе розпухання суглобів, панофтальміт, набряк голови. Інколи реєструється генітальна форма колібактеріозу, для якої характерне запалення жовткового міхура в молодняку в перші дні життя, а в дорослої птиці спостерігається зниження чи припинення яйцекладки, запалення суглобів (артрити). Кишкова форма колібактеріозу супроводжується порушенням функцій шлунково-кишкового тракту –

пронос, сильна спрага, відсутність апетиту, зневоднення організму птиці тощо. Значна кількість перехворілої птиці стає латентним носієм ешерихій, залишаючись тривалий час джерелом інфекції, отримані від них яйця будуть контаміновані. 1.10. За патолого-анатомічного розтину трупів птиці відзначають: за гострого перебігу хвороби – катаральні та геморагічні ентерити, крововиливи на серозних та слизових оболонках кишечника, епікарді, ендокарді, перикарді; печінка та селезінка – кровонаповнені, переповнення жовчного міхура. Більшість тушок птиці доброї вгодованості, але забарвлення м'язів змінюється, особливо грудних м'язів, окремі ділянки яких інколи набувають ціанотичного кольору, що чергуються з блідими, майже некротичними осередками (“риб’яче м’ясо”); за респіраторної форми захворювання – геморагічний трахеїт, аеросакуліт та перикардит (від серозних до серозно-фібринозних), гіперемія та набряк легень, перигепатит; за кишкової форми – ентерити, гепатит, можливий із фібринозними гранулами; за хронічної форми – гепатит, дифузія жовчі з міхура в навколишні тканини, перикардити й аеросакуліти від серозного до фібринозного, а також синовіт, остеомієліт. У дорослої птиці виявляють перикардит, оваріїт, сальпінгіт, жовтковий перитоніт.

2. Діагностика. 2.1. Діагноз на колібактеріоз встановлюють на підставі аналізу епізоотичної ситуації регіону, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін та результатів лабораторних досліджень. 2.2. У лабораторію для дослідження направляють трупи чи тушки вимушено забитої птиці, патологічний матеріал (шматочки печінки, селезінки, ексудат черевної порожнини) або курчат з вираженими клінічними ознаками захворювання. 2.3. Діагноз на колібактеріоз вважають установленим за наявності клінічних ознак захворювання, характерних патолого-анатомічних змін та виділення за бактеріологічних досліджень трупів птиці або патологічного матеріалу (крові або кісткового мозку (трубчастої кістки) чи печінки) *E.coli*. Патогенні властивості у виділених культур *E.coli* визначають біопробою на курчатах або білих мишах. 2.4. За встановлення діагнозу слід враховувати можливість змішаного перебігу цієї хвороби з низкою інших інфекцій. У такому разі відзначають характерні ознаки як для колібактеріозу, так і супутнього захворювання.

3. Профілактика захворювання птиці на колібактеріоз. 3.1. Для профілактики захворювання птиці на колібактеріоз керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов’язані виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимогами до їх проектування (далі – Ветеринарно-санітарні правила), затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 №53, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за №565/5756. Необхідно організувати захист птахогосподарства від занесення інфекції та її розповсюдження. 3.2. Інкубаційні яйця завозять із птахогосподарств, благополучних щодо інфекційних хвороб. Не допускається змішування в інкубаційних шафах та вивідних інкубаторах яєць, завезених з різних

птахогосподарств. Інкубаційні яйця, які отримують у птахогосподарстві, дезінфікують двічі: не пізніше 1,5 год після знесення та перед закладкою в інкубатор. Для дезінфекції використовують пари формальдегіду або інші деззасоби, що зареєстровані в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування. 3.3. Птицю різних вікових груп розміщують на територіально відокремлених зонах, дотримуючись необхідних зооветеринарних, санітарних норм розривів і щільності посадки птиці. На вирощування приймають здоровий повноцінний молодняк. 3.4. У птахогосподарстві потрібно витримувати термін міжциклових профілактичних перерв. Перед посадкою кожної наступної партії птиці проводиться очищення, миття та дезінфекція пташників, інкубаторіїв, обладнання, інвентарю. За утримання птиці дотримуються вимог санітарно-гігієнічного режиму. 3.5. Кожна партія кормів, що надходить у птахогосподарство, підлягає вхідному контролю. 3.6. Для специфічної профілактики колібактеріозу використовують інактивовані і живі вакцини, специфічну сироватку відповідно до настанов щодо їх застосування. 3.7. У птахогосподарстві необхідно постійно здійснювати заходи для знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення потрапляння синантропної птиці (голубів, горобців, ворон тощо) у пташники. 3.8. Трупі птиці, відходи інкубації утилізуються у спеціально обладнаному цеху під контролем спеціалістів ветеринарної медицини. Продукт, отриманий за утилізації відходів, забороняється згодовувати птиці. 3.9. Послід складують у штабелі на ізольованому майданчику для подальшого знезараження біотермічним методом. За активного біотермічного процесу штабелі витримують не менше 45 діб. За температури навколишнього повітря нижче 0°C, коли біотермічні процеси сповільнюються, – термін знезараження збільшують до 90 діб. 3.10. Тару та транспорт, що використовуються для перевезення молодняку птиці, відходів інкубації, дезінфікують після кожного використання. 3.11. Дезінфекція проводиться відповідно до Інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженої 25 серпня 1988 року, дезінфекційними засобами, які зареєстровані в Україні, відповідно до настанов щодо їх застосування. 3.12. Працівники птахогосподарств повинні дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

4. Заходи у разі виявлення захворювання птиці на колібактеріоз.

4.1. Птахогосподарство (пташник, ферму, відділення) в якому встановлено захворювання на колібактеріоз, оголошують у встановленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників у межах птахогосподарства (відділення, ферми); вивіз інкубаційних яєць і птиці в інші птахогосподарства; інкубація яєць з неблагополучних пташників; використання м'яса умовно здорової птиці в харчуванні населення без попередньої термічної обробки. 4.2. У неблагополучному щодо колібактеріозу птиці птахогосподарстві дозволяється: інкубація яєць, отриманих з благополучних пташників, для внутрішньогосподарських потреб; вивезення умовно здорової птиці для забою на м'ясопереробних

підприємствах на окремо виділених лініях (цехах), у тому числі забитої птиці з харчовою метою для виробництва консервів; вивезення з умовно благополучних пташників інкубаційних яєць за умови їх дезінфекції парами формальдегіду не пізніше ніж через 1,5 год після знесення та перед вивезенням із птахогосподарства або іншими деззасобами, зареєстрованими на території України згідно з настановами щодо їх застосування; реалізація з харчовою метою яєць отриманих від птиці благополучних пташників; використовувати яйця, отримані від хворої та підозрілої щодо захворювання на колібактеріоз птиці, після знезараження проварюванням (не менше 10 хв), або направляти на промислову переробку, де застосовуються високі температури; ввезення інкубаційних яєць і птиці добового віку з птахівничих ферм, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці за умови інкубації яєць в окремому інкубаторії після його дезінфекції та ізолюваного вирощування отриманого молодняку в продезінфікованих приміщеннях. 4.3. У неблагополучному птахогосподарстві робиться перерва в інкубації та проводиться санація інкубаторію. 4.4. З метою прискорення ліквідації колібактеріозу розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини району за згодою керівника (власника) птахогосподарства надається дозвіл на забій усієї птиці неблагополучного пташника (відділення, ферми, птахогосподарства), не чекаючи закінчення терміну експлуатації птиці, інакше проводиться лікування та виконуються вимоги цієї інструкції. 4.5. У неблагополучному щодо колібактеріозу птахогосподарстві (відділені, фермі, пташнику) хвору та підозрілу у захворюванні птицю забивають. Ветеринарно-санітарна оцінка м'яса після забою проводиться згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини від 7 червня 2002 року №28, зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за №524/6812. Пух і перо дезінфікують у встановленому порядку. 4.6. Після забою птиці проводиться механічне очищення та миття пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів. Дезінфекція проводиться освітленим розчином хлорного вапна з 5% умісту активного хлору, 3% розчином лугу, аерозольно 3% розчином формальдегіду або іншими дезінфекційними засобами, зареєстрованими в Україні згідно з настановами щодо їх застосування відповідно до діючої Інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва. Проводиться ультрафіолетове опромінення пташників. 4.7. Молодняк птиці неблагополучного пташника піддається лікуванню та вирощується до відповідних кондицій. Після застосування антибактеріальних препаратів рекомендується відновлювати нормофлору кишечника. За досягнення забійних кондицій птиця забивається на м'ясо в забійному цеху птахогосподарства чи вивозиться на м'ясопереробні підприємства. Забій птиці проводиться із дотриманням вимог Ветеринарно-санітарних правил, що внаслідок поширення інфекції та зараження людей. 4.8. Під час проведення карантинних та санаційних заходів у неблагополучних на

колібактеріоз птахогосподарствах та утилізації забитої хворої птиці (у тому числі її частин) вживаються заходи щодо попередження розповсюдження захворювання серед диких тварин. 4.9. Карантинні обмеження з птахогосподарства (відділення, ферми, пташника) знімаються через 30 днів після останнього випадку виявлення хворої або підозрілої у захворюванні птиці та проведення остаточних ветеринарно-санітарних заходів. 4.10. У разі встановлення в птахогосподарстві змішаної інфекції здійснюються заходи, передбачені відповідними нормативно-правовими актами із профілактики та ліквідації відповідного захворювання з урахуванням вимог цієї Інструкції. 4.11. Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 26

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 10 від 3 лютого 2004 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
19 лютого 2004 р. за № 219/8818

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи і профілактики та ліквідації захворювання птиці на орнітоз

Ця інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху захворювання птиці на орнітоз у господарствах різної форми власності, порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці та людей на орнітоз, порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації одержаних м'ясопродуктів від забою птиці за орнітозу та є обов'язковою для використання птахопідприємствами всіх форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами (у тому числі індивідуальними підприємствами без утворення юридичної особи), діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва.

1. Загальні положення. 1.1. Орнітоз птиці (хламідіоз, пситакоз птиці) – це антропозоонозна інфекція, яка у птиці характеризується атиповою пневмонією, кон'юнктивітом, ентеритом, фібринозним перитонітом, енцефалітом. На орнітоз хворіють птахи, ссавці і людина. Збудник захворювання – облігатний внутрішньоклітинний мікроорганізм *Chlamydophila psittaci*, що належить до роду *Bedsonia*, родини *Chlamydiaceae*, порядку *Rickettsiales*. Хламідії є мікроорганізмами з характерною для прокаріотів будовою та унікальним циклом розвитку, що передбачає дві різні за морфологією і біологічними властивостями форми існування мікроорганізмів, які позначаються як елементарні тільця (ЕТ – сферичні, діаметром 250–300 нм) і ретикулярні (РТ – овальні або округлі мікроорганізми величиною 800–1000 нм). 1.4. Збудник орнітозу стійкий у

зовнішньому середовищі. У воді хламідії зберігаються від 7 до 17 днів, у м'ясі хворої птиці – 34 дні, за нагрівання до 80°C гине через 30 хв, у разі заморожування – через рік, а у висушеному матеріалі – через кілька років. Збудник чутливий до ефіру, гліцерину, ультрафіолетових променів, сульфаніламідів, антибіотиків, 0,1% розчину формальдегіду, 0,5% розчин фенолу інактивує збудник за 24–36 год. Розчин 2% їдкого натрію або 3% хлорного вапна швидко вбиває мікроорганізм.

1.5. Орнітоз – зоонозна інфекція, що характеризується наявністю природних та вторинних антропоуричних вогнищ. До збудника чутливі качки, індички, гуси, кури, фазани, голуби, білі чаплі, чайки, канарки та папуги. На орнітоз хворіють люди, які можуть заразитися хламідіями під час контакту, догляду за хворою птицею та її забою, а також у ході проведення лабораторних досліджень. У людей хламідії пташиних штамів спричиняють пневмонії і можуть навіть чинити смерть. Збудники хламідіозів птиці належать до 2 групи патогенності для людини. Лабораторні дослідження дозволяється проводити лише у тих лабораторіях, які мають дозвіл на таку роботу.

1.6. Основним резервуаром інфекції у природі є дика та домашня птиця. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця. Хламідії виділяються у навколишнє середовище із послідом, носовим секретом, слиною. Збудник також розповсюджується через інфіковані корми, питну воду та інвентар. Збудник інфекції передається вертикальним шляхом.

1.7. Птиця уражується через слизові оболонки респіраторного та шлунково-кишкового трактів. Збудник орнітозу проникає у кровоносне русло і внаслідок своєї епітеліотропності уражує клітини мозкових оболонок, бронхів, легень, нирок і ретикуло-ендотеліальної системи. Це призводить до порушення клітинного метаболізму, інтоксикації та алергічної перебудови.

1.8. Інкубаційний період триває 7–10 діб, інколи до 20.

1.9. Перебіг хвороби птиці відбувається у гострій, хронічній та латентній формах. За класичного перебігу спостерігається слабкість, виснаження, пронос (послід зеленого кольору), риніт, параліч та утруднене дихання. Хвороба триває впродовж 3–5 діб, найчастіше гине птиця 14–21-денного віку. Захворювання дорослої птиці здебільшого проходить без прояву симптомів у хронічній та латентній формах. У такому разі симптоми можуть проявлятися у вигляді кон'юнктивіту, нежитю, проносу, паралічу ніг та крил без ураження суглобів. Гостру та підгостру форму перебігу інфекції спостерігають переважно у гуртах молодняку птиці – каченят, індичат та голубенят. У хворої птиці відмічають слабкість, виснаження, пронос, бронхіальні хрипи, утруднене дихання, кон'юнктивіти, паралічі. У голубів 2–3-місячного віку хвороба проявляється пригніченням, проносом, швидким схудненням. Через 2–4 дні голуби гинуть. У дорослих голубів спостерігається серозний кон'юнктивіт, який проявляється значною сльозотечею, світлобоязню, склеюванням повік серозними виділеннями, нежитем, різкими бронхіальними хрипами.

2. Діагностика орнітозу птиці. 2.1. Діагноз установлюють на основі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін та лабораторних досліджень. 2.2. Лабораторні дослідження на орнітоз птиці

включають: виявлення специфічних антитіл у сироватках крові хворої птиці в РЗК (реакція зв'язування комплементу), ІФА (імуноферментний аналіз), РЗГА (реакція затримки гемаглютинації), РНГА (реакція непрямой гемаглютинації); виявлення збудника або антигенів у патологічному матеріалі методом світлової чи люмінесцентної мікроскопії; виділення збудника на курячих ембріонах або лабораторних тваринах з наступною їх ідентифікацією; виявлення ДНК у патологічному матеріалі методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). 2.3. У лабораторію для дослідження направляють сироватку крові, патологічний матеріал (біопсійні зразки з кон'юнктиви та клоаки, кал), трупи чи тушки вимушено забитої птиці або патологічний матеріал від них (шматочки печінки, селезінки, ексудат черевної порожнини). Патологічний матеріал для дослідження необхідно відбирати у кількості не менше 3 зразків від однієї й тієї ж особини протягом 5 діб, тому що збудник в інфікованій птиці виділяється непостійно. Сироватку крові для серологічного дослідження беруть на 5–12 день захворювання і направляють в лабораторію в об'ємі 1–2 см³. Сироватку зберігають за температури мінус 18–20°C. Парні сироватки досліджують одночасно. Патологічний матеріал беруть тільки одноразовими або стерильними інструментами в одноразові пластикові пробірки з кришками або стерильні пробірки (флакони) з гумовими корками, пакують в окремі пакети з номерами або написами і доставляють у лабораторію в ємності з льодом протягом 24 год. Зберігати матеріал можна не більше 7 днів за температури +4°C та 10–12 міс. за температури мінус 18–20°C. Трупи птиці загортають у декілька шарів марлі чи тканини, змоченої 5% розчином хлораміну, поміщають у тару, опечатують і в той самий день (не пізніше 24 год після взяття) доставляють у лабораторію у спеціальному продезінфікованому та опломбованому контейнері з дотриманням заходів, що виключають розповсюдження збудника. 2.4. Діагноз вважається встановленим за наявності клінічних ознак захворювання, характерних патолого-анатомічних ознак, за наступних показників: виділення хламідій з патматеріалу на курячих ембріонах чи на культурі клітин, або на білих мишах із підтвердженням методом МФА (метод флуоресціюючих антитіл), або ІФА чи ПЛР; за серологічного дослідження парних сироваток крові в разі отримання позитивної сероконверсії (збільшення титрів у 4 рази) та збільшення кількості реагуючої птиці; за позитивних результатів мікроскопічного дослідження патматеріалу методом світлової мікроскопії та МФА; виявлення антигену збудника методом ІФА із патматеріалу; виявлення ДНК збудника методами ПЛР.

3. Заходи у разі виявлення захворювання птиці на орнітоз. 3.1. Пташник, ферму, відділення, господарство, в яких установлено захворювання на орнітоз, оголошують, в установленому порядку, неблагополучним і на нього накладають карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників усередині господарства (відділення, ферми); вивіз інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для комплектації стад; вивіз яєць з неблагополучних пташників у торговельну

мережу; інкубація яєць з неблагополучних пташників. 3.2. У неблагополучному господарстві дозволяється ввіз у господарство інкубаційних яєць і птиці добового віку з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремому інкубаторії, після його санації та ізолюваного вирощування отриманого молодняку. 3.3. Яйця, отримані від хворої птиці та підозрілої у захворюванні на орнітоз, знищують. Яйця від клінічної здорової птиці з неблагополучних господарств знезаражують проварюванням (не менше 10 хв). 3.4. У неблагополучному господарстві роблять перерву в інкубації та проводять санацію інкубаторію. 3.5. Птицю, хвору та підозрілу у захворюванні, забивають. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса після забою проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. Пух і перо знищують. 3.6. Питання про використання птиці неблагополучних пташників вирішується комісійно Державною службою ветеринарної медицини та власником господарства. 3.7. Молодняк птиці з неблагополучного пташника лікують та вирощують до відповідних кондицій. За досягнення забійних кондицій їх забивають на м'ясо в забійному цеху господарства чи вивозять на м'ясопереробні підприємства. Забій птиці проводять із дотриманням правил, ветеринарно-санітарних вимог, що виключають поширення інфекції та зараження людей. 3.8. З метою прискорення ліквідації орнітозу розпорядженням головного інспектора ветеринарної медицини району за згодою керівника (власника) господарства надається дозвіл на забій усієї птиці з неблагополучного пташника, відділення, ферми, господарства, не чекаючи закінчення терміну експлуатації. 3.9. Працівникам птахогосподарств та забійних підприємств необхідно дотримуватися Ветеринарно-санітарних правил для птахівницьких господарств і вимог до їх проектування (далі – Ветеринарно-санітарні правила), які затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 і зареєстровані в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756 та Ветеринарно-санітарних правил для суб'єктів господарювання (підприємств, цехів) із переробки птиці та виробництва яйцепродуктів, затверджених Наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України 7 вересня 2001 року № 70 та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2001 року за №849/6040. Через кожні 3 години роботи до закінчення переробки неблагополучної щодо орнітозу птиці, проводять вологе прибирання всього приміщення, миття підлоги та обладнання 5% розчином хлораміну або 2% гарячим розчином лугу з одночасним провітрюванням; екскременти птиці в місцях приймання та тимчасового утримування заливають 3% розчином лугу, а потім спалюють. Використовувати його як добриво та з іншою метою забороняється. За персоналом, який обслуговує неблагополучну щодо

захворювання на орнітоз птицю, встановлюють постійний медичний нагляд з використанням клініко-епідеміологічних та серологічних методів досліджень. У разі встановлення захворювання на орнітоз людей на птахокомбінатах та інших птахопереробних підприємствах необхідно вжити заходів щодо виявлення неблагополучних господарств, з яких надійшла птиця, і проводити комплекс протиепідемічних та протиепізоотичних заходів. 3.10. Після забою птиці проводять механічне очищення та ретельне миття пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів. Дезінфікують їх розчином просвітленого хлорного вапна з 5% вмістом активного хлору, 3% розчином луку, аерозольно 3% розчином формаліну або іншими дезінфекційними засобами, дозволеними в Україні згідно з настановами щодо їх застосування відповідно до Інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації. Проводять ультрафіолетове опромінення пташників. Послід знезаражують біотермічним методом. 3.11. Обмеження з господарства, відділення, ферми, пташника знімають через 30 днів після останнього випадку виявлення хворої або підозрілої щодо захворювання птиці та проведення заключних ветеринарно-санітарних заходів.

4. Профілактика орнітозу птиці. 4.1. Для профілактики захворювання птиці на орнітоз керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані суворо виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами. У такому разі необхідно організувати захист господарства від занесення інфекції та її розповсюдження в господарстві. У птиці, що перехворіла на орнітоз, розвивається нестерильний нетривалий та маловиражений імунітет, тому засобів специфічної профілактики орнітозу не розроблено. 4.3. У господарстві потрібно організувати постійні заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення попадання дикої птиці у пташники. Особливо важливо не допускати наявності голубів на території птахогосподарства. 4.4. Трупі птиці, відходи інкубації утилізують у спеціально обладнаному цеху утилізації. У такому разі необхідно забезпечити повне знезараження відходів інкубації, що підлягають утилізації. Відходи утилізації дозволяється використовувати на корм тваринам усіх видів, за винятком птиці. За відсутності обладнаного цеху утилізації, трупі птиці та відходи інкубації підлягають знищенню спалюванням. 4.5. На ізольованих майданчиках проводять складування посліду з наступним його знезараженням біотермічним методом. 4.6. Тару та транспорт, які використовувались для перевезення молодняку птиці, відходів інкубації, дезінфікують після кожного використання деззасобами, зареєстрованими на території України згідно з інструкціями щодо їх застосування. 4.7. Працівники птахівничих підприємств повинні суворо дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 69 від 04.12.2002 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
23 грудня 2002 р. за № 997/7285

ІНСТРУКЦІЯ**про заходи з профілактики та ліквідації
захворювання птиці на пастерельоз**

Ця Інструкція встановлює: ветеринарно-санітарні заходи у випадках спалаху захворювання птиці на пастерельоз у господарствах різної форми власності; порядок проведення профілактичних заходів для недопущення захворювання птиці на пастерельоз у господарствах різних форм власності. Інструкція є обов'язковою для виконання птахопідприємствами, незалежно від форми власності і відомчої підпорядкованості, громадянами, у тому числі індивідуальними підприємцями без утворення юридичної особи, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва.

1. Загальні положення. 1.1. Пастерельоз (холера) – інфекційне захворювання птиці, яке реєструється майже в усіх країнах світу, перебігає в блискавичній, гострій, підгострій та хронічній формах й уражує сільськогосподарських, свійських і диких тварин усіх видів, птахів та людину. 1.2. Збудником холери птахів, геморагічної септицемії тварин, а також легеневих пастерельозів є *P.multocida*, яка ускладнює респіраторні інфекції вірусного та мікоплазмозного походження. 1.3. До пастерельозу чутливі усі вікові групи свійської й дикої птиці. Джерелом інфекції є хвора і перехворіла птиця. Збудник інфекції передається через трупи птахів і тварин, загиблих від пастерельозу, а також боєнські відходи, яйця, пух, пір'я, корми, воду, обладнання та інші інфіковані об'єкти; переносниками збудника інфекції можуть бути гризуни, кліщі, клопи, мухи, дика птиця, тварини інших видів, обслуговуючий персонал. У господарстві пастерельоз може виникнути як екзогенна інфекція за наявності в господарстві пастерелоносіїв, під впливом кормових, біологічних, фізіологічних стресів, зоотехнічних порушень тощо. 1.4. Діагноз на пастерельоз вважається встановленим за наявності клінічних ознак, характерних патолого-анатомічних змін, епізоотологічних даних та підтвердження лабораторними дослідженнями з постановкою біопроби.

2. Профілактика пастерельозу птиці. Для попередження захворювання птиці на пастерельоз керівники і спеціалісти птахогосподарств, незалежно від форми власності, зобов'язані суворо виконувати заходи, відповідно до Ветеринарно-санітарних правил для птахівничих господарств і вимог до їх проектування, затверджених наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 і зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756 (далі – Ветеринарно-санітарні правила). Для профілактики пастерельозу необхідно забезпечити: 1) ввезення інкубаційних

яєць тільки з господарств, благополучних щодо пастерельозу та інших інфекційних захворювань птиці та їх інкубацію в окремому інкубаторії в умовах надійної ізоляції; 2) вирощування ремонтного молодняку ізолювано від дорослої птиці, дотримання термінів міжциклових профілактичних перерв та якісну підготовку приміщень для посадки наступної партії птиці, високу санітарну культуру в пташниках, інкубаторії та інших виробничих приміщеннях; дотримання термінів бактеріологічних досліджень на пастерельоз; 3) перед інкубацією яйця обов'язково дезінфікують парами формальдегіду або іншими дозволеними в Україні деззасобами, згідно з настановами щодо їх застосування, не пізніше 1,5 год після знесення, а також після сортування в інкубаторії; 4) дезінфекцію повітряного простору в інкубаторі проводять методом установлення на підлогу вивідних шаф ванночок з 20–30% розчином формаліну до кінця виведення кожної партії молодняку птиці; 5) у птахогосподарстві постійно, після кожного виведення партії молодняку, проводять заходи з дезінфекції інкубаційних приміщень і шаф парами формальдегіду або іншими дозволеними в Україні деззасобами згідно з настановами щодо їх застосування, утилізацію відходів, дератизацію та дезінсекцію; тару і транспорт, які використовувались під час інкубації, дезінфікують після кожного використання; 6) під час очищення, миття і дезінфекції птахоприміщень, інкубаторів, у камерах газації яєць, тари тощо застосовують засоби індивідуального захисту: комбінезон, халат (фартух), рукавички, чоботи гумові, респіратори, захисні окуляри, а також спеціальний інструмент та засоби. У разі застосування мийних та деззасобів слід дотримуватись техніки безпеки згідно з настановами щодо їх застосування.

3. Заходи щодо ліквідації пастерельозу птиці. Господарство, відділення, ферма, пташник, в яких виявлено захворювання птиці на пастерельоз, оголошують неблагополучним і в ньому вводять карантинні обмеження. На м'ясопереробні підприємства і заготівельні пункти накладають карантинні обмеження на весь період, необхідний для забою птиці, наявної на підприємстві на момент установлення пастерельозу і проведення санації (механічного очищення, дезінфекції, дезінсекції, дератизації).

3.1. За умов обмеження забороняється: 1) вивіз із неблагополучних господарств, відділень, ферм, пташників інкубаційних яєць, птиці, кормів, предметів догляду за птицею; 2) в окремих випадках, за відсутності в господарстві забійного цеху, розпорядженням державної служби ветеринарної медицини дозволяється вивіз клінічно здорової птиці на м'ясопереробні підприємства для забою, у разі забезпечення умов, які виключають поширення інфекції; 3) щеплення птиці проти інших інфекційних захворювань, а також проведення діагностичних досліджень; 4) випуск птиці на вигули, а водоплавної птиці – на водойми; 5) ввіз і вивіз птиці до ліквідації пастерельозу.

3.2. За умов обмеження дозволяється: 1) вивіз харчових яєць після їх дезінфекції парами формальдегіду або іншими дозволеними в Україні деззасобами згідно з настановами щодо їх застосування; 2) вивіз тушок після забою здорової птиці; 3) вивіз м'ясної і яєчної продукції дозволяється тільки в закритому транспорті. М'ясну і яєчну

тару дезінфікують, а пакувальний матеріал спалюють; 4) вивіз пір'я, пуху на підприємства після просушування його в сушильних апаратах за температури +85°C протягом 20 хв або дезінфекції; 5) інкубація в господарстві яєць, одержаних від птиці з благополучних пташників, після 4-разової дезінфекції парами формальдегіду (перший раз не пізніше 1,5 год після знесення, другий – перед закладанням в інкубатор, третій – після 6 год прогрівання в інкубаторі і четвертий раз – перед виведенням молодняку птиці) або іншими дозволеними в Україні деззасобами, згідно з настановами щодо їх застосування; 6) молодняк вирощують в ізольованих умовах.

3.3. У неблагополучному щодо пастерельозу птиці господарстві, відділенні, фермі, пташнику: 1) усю хвору, слабку, виснажену птицю забивають безкровним методом, перероблюють на м'ясо-кісткове борошно або знищують; 2) клінічно здоровій птиці застосовують антибіотики, сульфаніламідні й інші препарати, рекомендовані для ветеринарної практики. Після закінчення строку експлуатації, яйцекладки і відгодівлі птицю здають на забій. Перед забоєм птиці застосування антибіотиків припиняють у строки, передбачені настановами щодо їх застосування; 3) ветеринарно-санітарну оцінку м'яса і м'ясопродуктів після забою птиці проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року №28 (z0524-02) і зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за №524/6812;

4) проводять механічне очищення, а також дезінфекцію (поточну і заключну) пташиних приміщень, інвентарю, виробничих територій, транспорту й інших об'єктів відповідно до діючих інструкцій з проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції і дератизації. Пташиний послід знезаражують біотермічним методом. Птицю благополучних щодо пастерельозу пташників з профілактичною метою щеплюють вакцинами відповідно до настанов щодо їх застосування; 5) оздоровлення птахогосподарства, відділення, ферми, пташника від пастерельозу проводять санацією приміщень, в яких розміщують здорову птицю, вирощену в ізольованих умовах цього господарства або завезену з інших благополучних щодо заразних хвороб птиці господарств. У разі виявлення пастерельозу серед птиці, яка належить населенню, на неблагополучні двори накладають обмеження. Усю птицю неблагополучних дворів забивають, тушки від забою хворої птиці знищують, а від клінічно здорової – проварюють і використовують в їжу в межах неблагополучного двору. Завіз і вирощування здорової птиці дозволяється після зняття обмеження; 6) обмеження з господарства, відділення, ферми, пташника, двору знімають після забою усієї неблагополучної щодо пастерельозу птиці, очищення території, дезінсекції, дератизації і остаточної дезінфекції з проведенням бактеріологічного контролю її якості в державних лабораторіях ветмедицини; 7) обмеження з господарства може бути зняте після одночасного забою всього поголів'я птиці неблагополучного господарства, відділення, ферми, пташника, не

чекаючи строку закінчення одержання продукції (несучості тощо), та проведення механічного очищення й дезінфекції з перевіркою державною лабораторією ветмедицини на якість її проведення.

Додаток 28

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України №10 від 3 лютого 2004 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
19 лютого 2004 р. за № 220/8819

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці на віспу

Ця інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху захворювання птиці на віспу у господарствах різної форми власності, порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці на віспу, порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації одержаних м'ясопродуктів від забою птиці за віспи та є обов'язковою для використання птахопідприємствами всіх форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами (у тому числі індивідуальними підприємствами без утворення юридичної особи), діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва.

1. Загальні положення. 1.1. Віспа птиці (контагіозна епітеліома, дифтерія птиці) – це інфекційне захворювання птиці, яке характеризується віспяною екзантемою, дифтерійними ураженнями слизових оболонок ротової порожнини, верхніх дихальних шляхів та кон'юнктивітом. 1.2. На віспу хворіють кури, голуби, канарки, шпаки, фазани, індикі, гуси, качки, цесарки, павичі, перепілки, горлиці, папуги, зяблики, горобці, чайки. 1.3. Збудником захворювання є ДНК-вмісний вірус. Розрізняють 4 різновиди вірусу: курей, індиків, голубів та канарок. Вірус належить до роду *Avipoxvirus* підродини *Chordopoxvirinae* родини *Poxviridae*. Розмір його – 330 x 240 нм (нанометрів). 1.4. У віріоні віспи курей та голубів присутні комплектозв'язувальні антигени, гемаглютиніни та преципітини. Антигени вірусів віспи птиці ідентичні антигенам вірусів віспи корів, міксоматозу кролів. 1.5. Штами вірусу віспи птиці різних видів суттєво відрізняються між собою за спектром патогенності та ступенем вірулентності. 1.6. Віруси віспи птиці мають низку подібних біологічних властивостей. Вони чутливі до високої температури, етилового спирту. Вірус гине за 50°C протягом 30 хв, за 60°C – за 8 хв, за 100°C – миттєво, у 2% розчині їдкого натрію, 3% крезолі, 2% хлорному вапні – протягом 2–3 хв. Чутливий до хлороформу, інактивується 1% розчином їдкого калію. Зберігає свою активність протягом 9 діб у 1% фенолі та формаліні у розведенні 1:1000. У злущених клітинах епітелію (віспинках) вірус зберігає життєздатність за температури мінус 15°C протягом двох і більше років, за 0°C – до 1,5 року, за температури плюс 22°C – понад місяць. У замороженому м'ясі виживає до 2 років. Ліофілізований вірус зберігається

понад 10 років. 1.7. Основним джерелом інфекції є хвора птиця. Зараження відбувається за контакту з хворими, через забруднені вірусом корми, воду, підстилку, годівниці, інвентар, одяг обслуговуючого персоналу тощо. Вірус потрапляє у зовнішнє середовище із злущеним епітелієм, слизовими виділеннями з ротової та носової порожнин, очей, з послідом. 1.8. Переносником вірусу може бути синантропна птиця, гризуни та комахи-гематофаги. В організмі комарів вірус не розмножується, але може зберігатися понад 200 днів, в організмі кліщів (орнітодорусів) – 97 днів, у персидських кліщів – 30 днів, у клопів та мух-жигалок – 20 днів. 1.9. В організм птиці збудник потрапляє через пошкоджену шкіру та слизові оболонки. Спалахи віспи птиці проявляються у вигляді ензоотії, яка інколи набуває характеру епізоотій. Захворювання виникає незалежно від пори року, найчастіше спостерігається восени, взимку та рано навесні. 1.10. Інкубаційний період триває 4–10 днів, рідше – до 20 днів. Установлено 4 форми прояву віспи птиць: віспяна (шкірна), дифтерійна, змішана та дуже рідко – атипова або прихована з ураженням внутрішніх органів. Захворювання проходить в основному підгостро, інколи – хронічно, рідко – гостро. За віспяної форми на шкірі гребінця, сережок та інших оголених частинах ніг і тіла птиці, навколо клоаки, дзьоба та носових отворів з'являються круглі, спочатку блідо-жовті, а потім червоні плями, які поступово перетворюються у бородавчасті утворення (струпи, нарости), вкриті кров'янистим струпом. Хвора птиця в'яла, пригнічена, втрачає апетит, пір'я скуповджене. Тривалість хвороби – близько 6 тижнів. Летальність дорослих курей може становити 10–20%, а молодняку досягає до 50–70%. За дифтеритної форми хвороби уражаються слизові оболонки ротової та носової порожнин, підочні ямки. Дифтерійні плівки утворюються під язиком чи по його краях, на щоках, кутах ротової порожнини, уздовж піднебінної щілини, гортані та трахеї. Летальність – до 50–70%. За змішаної форми віспи птиць відмічають ознаки і шкірної, і дифтеритної форм. За атипової (прихованої) форми зміни на шкірі не виражені, тоді як у внутрішніх органах вони значні. У печінці виявляють дрібні жовтуваті вузлики, легені набряклі, на епікарді та серозних оболонках видно крапчасті крововиливи, слизова оболонка кишечника пухка, плямиста із крововиливами. За хронічної форми перебігу віспи птиці спостерігають переродження печінки, нирок, серця, селезінка бубнявіє і набуває коричнево-сірого кольору. Труп загиблої птиці виснажені, що також характерно для прихованої форми хвороби.

2. Діагностика віспи птиці. 2.1. Діагноз встановлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних спостережень, патолого-морфологічних, гістологічних, серологічних, вірусологічних досліджень та постановки біопроби. 2.2. Наявність типових віспяних уражень шкіри спрощує постановку діагнозу. Значно складніше ставити діагноз за локалізації уражень у ротовій та носовій порожнинах, інфраорбітальному синусі, у внутрішніх органах (шлунку, кишечнику, печінці, нирках). У такому разі відбирають патологічний матеріал для постановки біопроби та виготовлення мазків для виявлення віспяних віріонів і проведення низки інших

лабораторних досліджень. 2.3. Вірусологічними дослідженнями на курячих ембріонах виділяють вірус. 2.4. Гістологічними дослідженнями виявляють присутність тілець Борреля та Боллінгера, які є специфічними за наявності вірусу віспи. 2.5. Серологічну ідентифікацію проводять у реакції дифузної преципітації (РДП), зустрічного імуного електрофорезу (ЗІЕФ) та імуофлуоресценції (ІФ). 2.6. Серологічну діагностику проводять за допомогою реакції непрямой гемаглютинації (РНГА), РДП та імуоферментного аналізу (ІФА). 2.7. Для встановлення остаточного діагнозу ставлять біопробу на 3–4-місячних курчатах, які раніше не хворіли на віспу та не щеплювались проти неї. За позитивного результату на 5–6 добу після зараження на гребінці проявляються характерні віспинки, а на гомілці – характерний для віспи фолікуліт. 2.8. У лабораторію для дослідження направляють патологічний матеріал, трупи загиблої чи тушки вимушено забитої птиці. Патологічний матеріал беруть тільки одноразовими або стерильними інструментами в одноразові пластикові пробірки з кришками або стерильні пробірки (флакони) з гумовими корками, пакують в окремі пакети з номерами або написами і доставляють у лабораторію в ємності з льодом протягом 24 год. Зберігати матеріал можна не більше 7 днів за температури 4°C та 10–12 міс. за температури мінус 18–20°C. Трупи птиці загортають у декілька шарів марлі чи тканини, змоченої 5% розчином хлораміну, і поміщають у тару, опечатують і в той самий день (не пізніше 24 год після взяття) доставляють у лабораторію в спеціальному продезінфікованому та опломбованому контейнері з дотриманням заходів, що робить неможливим розповсюдження збудника.

3. Заходи у разі виявлення захворювання птиці на віспу. 3.1. Пташник, відділення, ферму, господарство, у яких виявлено захворювання на віспу, оголошують в установленому порядку неблагополучними і на них накладають карантин, за умов якого забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників усередині господарства (відділення, ферми); вивіз інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для комплектації стад; вивіз яєць від хворої птиці в торговельну мережу; інкубація яєць із неблагополучних пташників. 3.2. У неблагополучному господарстві дозволяється ввезення у господарство інкубаційних яєць і птиці одного віку з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремій інкубаторії, після його санації та ізоляції вирошування отриманого молодняку. Яйця, отримані від хворої та підозрілої у захворюванні птиці, дезінфікують (парами формальдегіду або іншими дозволеними в Україні деззасобами згідно з настановами щодо їх застосування) у встановленому порядку і направляють у мережу громадського харчування. 3.3. У неблагополучному господарстві роблять перерву в інкубації та проводять санацію інкубаторію. 3.4. Проводять щоденне вибракування хворої птиці та її забій. 3.5. Питання щодо використання птиці з неблагополучних пташників вирішується комісійно державною службою ветеринарної медицини у присутності керівника (власника) господарства. 3.6. Молодняк птиці неблагополучного пташника

вирощують до відповідних кондицій та забивають на м'ясо у забійному цеху господарства або вивозять на м'ясопереробні підприємства. Забій птиці проводять із дотриманням правил, ветеринарно-санітарних вимог, що виключають поширення інфекції.

3.7. З метою скорішої ліквідації віспи розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини у районі за згоди керівника (власника) господарства допускається забій усієї птиці неблагополучного пташника, відділення, ферми, господарства, не чекаючи закінчення строку експлуатації.

3.8. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса після забою проводять згідно із Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812.

3.9. Пух і перо дезінфікують і направляють у тарі з подвійною упаковкою на переробні підприємства з вказівкою у ветеринарному свідоцтві (довідці) про неблагополуччя господарства.

3.10. Працівники птахогосподарств та забійних підприємств повинні дотримуватися Ветеринарно-санітарних правил для птахівничих господарств і вимог до їх проектування (далі – Ветеринарно-санітарні правила), затверджених наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 і зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756, та Ветеринарно-санітарних правил для суб'єктів господарювання (підприємств, цехів) з переробки птиці та виробництва яйцепродуктів, затверджених наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України 7 вересня 2001 року № 70 та зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 27 вересня 2001 року за № 849/6040. Після закінчення переробки птиці, неблагополучної щодо віспи, проводять вологе прибирання всього приміщення, миття підлоги та обладнання 5% розчином хлораміну чи 2 % гарячим розчином лугу з одночасним провітрюванням або іншими дозволеними деззасобами, зареєстрованими на території України згідно з настановами щодо їх застосування.

3.11. Після забою птиці проводять механічне очищення та ретельне миття пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів. Дезінфікують їх розчином освітленого хлорного вапна з 5% вмістом активного хлору, 3% розчином лугу, аерозольно 3% розчином формаліну або іншими дезінфекційними засобами, дозволеними в Україні згідно з настановами щодо їх застосування, відповідно до Інструкції з проведення дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації. Проводять ультрафіолетове опромінення пташників. Послід знезаражують біотермічним методом.

3.12. Карантин з господарства, відділення, ферми, пташника знімають в установленому порядку через 2 міс. після ліквідації хвороби (останнього випадку прояву клінічних ознак віспи у птиці) та проведення необхідних ветеринарно-санітарних заходів.

3.13. Після ліквідації інфекції у господарстві проводять поголовне щеплення птиці проти віспи протягом трьох років.

4. Профілактика віспи птиці. 4.1. Для профілактики захворювання птиці на віспу керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані суворо виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами. У такому разі необхідно організувати захист господарства від занесення інфекції та її розповсюдження. 4.2. У птиці, що перехворіла на віспу, залишається імунітет протягом 3 років. Відповідно до епізоотичної ситуації місцевості проводять специфічну профілактику птиці вірус-вакцинами. Щеплення роблять курчатам з 45-денного віку або старше. Імунітет у птиці розвивається на третій тиждень і триває 2–3 міс. За вакцинації птиці 90–110-денного віку імунітет триває шість і більше місяців. 4.3. Контроль поствакцинального імунітету проводять за допомогою РНГА. 4.4. У господарстві потрібно організовувати постійні заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення контакту птиці з дикими птахами. Особливо важливо не допускати наявності голубів, горобців та інших диких птахів на території птахогосподарства. 4.5. На ізольованих майданчиках проводять складування посліду з наступним його знезаражуванням біотермічним методом. 4.6. Тару та транспорт, які використовували для перевезення курчат, відходів інкубації, дезінфікують після кожного використання деззасобами, зареєстрованими на території України, згідно з інструкціями щодо їх застосування. 4.7. Працівники птахівничих підприємств повинні суворо дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

Додаток 29

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 78 від 17 жовтня 2001 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
30 жовтня 2001 р. за № 918/6108

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з інфекційним ларинготрахеїтом птахів

1. Загальні положення. 1.1. Інфекційний ларинготрахеїт (далі – ІЛТ) – гостра хвороба птахів, що характеризується ураженням слизової оболонки трахеї, гортані, кон'юнктиви очей та клоаки. Збудником інфекції є вірус, який належить до родини герпесвірусів, розміром 45–110 мкм. Штами вірусу, що циркулюють у світі, споріднені антигенно, але відрізняються за вірулентністю. Вірус репродукується на хоріоналантоїсній оболонці курячих ембріонів. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця. Головний шлях розповсюдження вірусу – аерогенний. Збудник хвороби може розповсюджуватись трансваріально (або на шкаралупі яєць), з продуктами забою хворої птиці, через інфіковані корми, воду, інвентар, одяг і взуття обслуговуючого персоналу, транспортні засоби тощо. Носіями патогенного вірусу можуть бути качки, індички, цесарки, фазани і дика птиця (голуби, горобці, ластівки). Звичайні дезінфектанти швидко знищують вірус, але

найбільш ефективне аерозольне використання формальдегіду, триетиленгліколю, сублімації йоду з алюмінієвою пудрою, віркону. 1.2. Діагноз хвороби встановлюється на основі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, результатів лабораторних досліджень. ІЛТ необхідно диференціювати від хвороби Ньюкасла, мікоплазмозу, гіповітамінозу А, віспи птиці, гемофільозу та хронічного пастерельозу. 1.3. За підозри на захворювання птиці ІЛТ у державну лабораторію ветеринарної медицини надсилають для дослідження парні проби сироватки крові від 20–25 голів, клінічно хвору птицю (4–5 голів) і таку саму кількість трупів від кожної групи птиці на початковій стадії захворювання (3–7 доби), з дотриманням вимог щодо запобігання розповсюдженню інфекції. 1.4. З метою охорони господарства (ферми, відділення), приватного подвір'я від занесення збудника інфекції керівники та спеціалісти ветеринарної медицини господарств, інших підприємств і організацій, які мають птицю, зобов'язані суворо виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, Ветеринарно-санітарні правила для птахівничих господарств і вимоги до їх проектування, затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 № 53 та зареєстровані у Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756, інші нормативно-правові акти з питань ветеринарної медицини.

2. Заходи профілактики ІЛТ. 2.1. Робота птахогосподарств у закритому режимі. 2.2. Комплектування стада птиці тільки з господарств, благополучних щодо інфекційного ларинготрахеїту птицею одного віку. 2.3. Дотримання міжциклових профілактичних перерв із проведенням очищення, дезінфекції приміщень та контролю якості дезінфекції. 2.4. Проведення дезінфекції завезених інкубаційних яєць. 2.5. Щеплення батьківського стада і сприйнятливою молодняку у неблагополучних та загрозованих господарствах за результатами лабораторних досліджень у державних лабораторіях ветеринарної медицини та погодження з головним інспектором ветеринарної медицини району (міста). 2.6. Забезпечення роздільної інкубації завезених у господарство інкубаційних яєць та яєць, отриманих від власних батьківських стад. 2.7. Додержання зоогігієнічних нормативів щодо утримання та годівлі птиці у кожному птахогосподарстві (фермі). 2.8. Постійний серологічний контроль, починаючи з 25-денного віку, з метою контролю епізоотичного стану, розробки схеми вакцинації та вибору необхідної вакцини. 2.9. Проведення регулярного дослідження на ІЛТ в міжобласних спеціалізованих державних лабораторіях ветеринарної медицини з хвороб птиці (або в Центральній державній лабораторії ветеринарної медицини) під час вирощування птиці, завезеної з-за кордону.

3. Заходи щодо ліквідації захворювання у господарствах (на фермах, у відділеннях та районах). 3.1. Оголошення птахогосподарства неблагополучним і введення обмеження за появи ІЛТ. 3.2. негайне повідомлення державного інспектора ветеринарної медицини району, управління ветеринарної медицини області про епізоотичну ситуацію. 3.3. За умов обмеження забороняється: переміщення птиці по господарству в період

спалаху захворювання; інкубація яєць і одержання чи завезення птиці для вирощування; вивезення яєць для інкубації та живої птиці у благополучні господарства; вивезення з території кормів, обладнання, посліду; вхід на територію неблагополучного господарства та вихід з нього людей (здійснюється тільки через ветеринарно-санітарний пропускник). 3.4. За умов обмеження необхідно проводити: щоденний контроль епізоотичної ситуації у господарстві; забій усієї птиці неблагополучного пташника і вакцинацію всієї птиці птахогосподарства, яка має недостатній імунітет до цієї хвороби, у такій послідовності: спочатку перехворілу і ту, що утримується на неблагополучній фермі, у відділенні, господарстві; утилізацію всієї клінічно хворої та некондиційної птиці; дезінфекцію пуху та пір'я, отриманих у разі забою птиці неблагополучних пташників, ферм – 3% гарячим (45–50°C) розчином їдкого натру; щоденне механічне очищення, миття і дезінфекцію тари, а також транспортних засобів, призначених для перевезення вибракуюваної птиці, посліду; щоденну дезінфекцію спецодягу після закінчення роботи; дезінфекцію контейнерів для перевезення птиці та яєць – 2% гарячим розчином їдкого натру або 1–2% формальдегідом; дезінфекцію дерев'яної тари – 5% гарячим розчином кальцинованої соди або 2% гарячим розчином їдкого натру; дезінфекцію металевої тари – 5% гарячим розчином кальцинованої соди, після дезінфекції її промивають водою; очищення, чергову та остаточну аерозольні дезінфекції 0,5% розчином віркону неблагополучних пташників, інкубаторів, підсобних приміщень, обладнання, засобів транспорту, а також вологу дезінфекцію іншими деззасобами виробничої території; дератизацію всіх приміщень, що знаходяться в небезпечній зоні; біотермічну обробку посліду, підстилки з неблагополучних пташників протягом 4 міс.; відстріл диких птахів, які мешкають на території господарства (за умови наявності дозволу Мінікоресурсів України; проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством), і направляти матеріали у державну лабораторію ветеринарної медицини для досліджень; постійне спостереження та вибіркове дослідження курчат у населених пунктах загрозливої зони. 3.5. За умов обмеження дозволяється: забивати птицю з неблагополучних пташників або ферм у господарствах (за наявності умов), або на підприємствах птахопереробної промисловості, які працюють в карантинному режимі; проводити повне патрання птиці з наступною утилізацією уражених органів після її забою; вивозити в сусідні харчові підприємства тушки птиці для промислової переробки і громадського харчування; вивозити яйця, зібрані від птиці неблагополучного господарства (після дезінфекції), у торговельну мережу в межах області; піддавати термічній обробці залишки кормів (комбікормів) у неблагополучному господарстві після забою всієї птиці та згодовувати тваринам інших видів. 3.6. Обмеження знімаються з господарства через 2 міс. після останнього забою хворої чи перехворілої птиці і після проведення заключних ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації захворювання. Після зняття обмежень із птахогосподарств, у яких птиця вакцинується проти ІЛТ, дозволяється реалізовувати інкубаційні яйця після їх обов'язкової дворазової

дезінфекції парами формальдегіду або 2%-ним розчином віркону для всіх категорій господарств. Реалізація птиці, незалежно від віку, дозволяється тільки в господарства, які вакцинують птицю проти ІЛТ. Благополучними вважаються господарства, у яких захворювання птиці ІЛТ не спостерігалось протягом одного року після останнього випадку захворювання. 4. Відповідальність за порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил. 4.1. Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі та приватні особи, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 30

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 64 від 28.08.2006 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
12 вересня 2006 р. за № 1048/12922

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації туберкульозу птиці

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці та людей на туберкульоз, ветеринарно-санітарних заходів у випадках прояву хвороби серед птиці у птахогосподарствах різних форм власності, у тому числі приватному секторі, та оздоровлення їх від туберкульозу, використання продукції птахівництва, одержаної в неблагополучних щодо туберкульозу птиці птахогосподарствах, та є обов'язковою для виконання ними незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, громадянами, у тому числі індивідуальними підприємцями без статусу юридичної особи, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. Туберкульоз птиці – інфекційне захворювання, яке має хронічний перебіг та характеризується бактеріємією, розвитком генералізованого процесу з утворенням туберкульозних гранул, з наявністю сироподібного розпаду у паренхіматозних органах та кістковому мозку або кишечнику. 1.3. Збудник хвороби *Mycobacterium tuberculosis avium*, рід *Mycobacterium* родина *Mycobacteriaceae* – тонка, вигнута паличка, має зернисту будову, характеризується поліморфізмом, може мати форму кокобактерій та коків. Установлено фільтруючі форми мікобактерій. 1.4. Збудник хвороби стійкий до дії зовнішніх факторів. Мікобактерії зберігаються в навколишньому середовищі до 10 років, у посліді – 1–3 роки, у заритих трупах – близько 12 міс., у воді – до 7 міс. Прямі сонячні промені знищують мікобактерії протягом 50 хв, розсіяні – після 8–10 діб. За температури 85°C мікобактерії гинуть через 30 хв, 100°C – через кілька хв. У разі заморожування зберігаються до 10 міс. У розчинах кухонної солі (концентрація до 25 %) мікобактерії туберкульозу виживають понад 6 міс. В курячих яйцях збудник туберкульозу гине після 10-хвилинного кип'ятіння. Найбільш ефективними дезрозчинами за туберкульозу є розчини 3%

формальдегіду та 3% їдкою натрію в рівних об'ємах, 3% розчин хлораміну.

1.5. Туберкульозом птиці хворіють всі види свійської та дикої птиці. Найбільш чутливі до збудника туберкульозу кури, індики, качки, лебеді, павичі та цесарки. Здебільшого туберкульозні ураження в органах виявляють у птиці старше 12-місячного віку.

1.6. Джерелом збудника туберкульозу є хвора птиця, свині та люди. Факторами передачі збудника є контаміноване мікобактеріями навколишнє середовище – ґрунт, водойми, приміщення, обладнання, послід, годівниці, сідала, клітки тощо. Переносниками інфекції слугують гризуни. Розповсюдженню хвороби сприяють незадовільні умови утримання, підвищена вологість в приміщеннях, скупченість, недостатня і неповноцінна годівля тощо. Зараження в природних умовах відбувається найчастіше через шлунково-кишковий тракт у разі поїдання інфікованого корму, води чи за клювання загиблої від туберкульозу птиці, інколи – аерогенний, через скарифіковану шкіру та можливий трансваріальний – через яйце, одержане від хворої туберкульозом птиці.

1.7. Інкубаційний період у птахів триває від 1 до 10 місяців. З початку захворювання у птиці (домашньої та дикої) спостерігають такі симптоми: підвищення температури тіла, мала рухливість, зниження та відсутність яйценосності, загальна слабкість. У курей – гребінь та сережки побілілі (анемічні), зморщені, слизові оболонки і шкіра бліді, можуть бути жовті. Спостерігається діарея, кульгавість внаслідок артриту, виснаження (кахексія). За генералізованої форми відмічають (загальну кахексію, атрофію м'язів, виражену блідість) блідість слизових оболонок, зморщування гребінця, сережок, відмову від корму, в'ялість, прогресуюче виснаження, зниження і припинення яйцекладки. Інколи у курей буває запалення плюсневого, колінного, плечо-лопаткового суглобів, внаслідок чого кульгавість та відвисання крил. Птиця гине з ознаками виснаження, навіть нормально вгодована.

1.8. Розрізняють локальну, дифузну та генералізовану форми туберкульозу. За локальної форми – уражені печінка або кишечник, за дифузної – кілька органів, зв'язаних між собою лімфатичними чи венозними кровоносними судинами (кишечник, брижа, печінка), за генералізованої – мікобактерії розповсюджуються по всій артеріальній системі. Залежно від величини та кількості уражень туберкульоз птиці поділяють на міліарний, вузликовий, великовогнищевий та виразковий. Міліарний туберкульоз характеризується утворенням множинних дрібних вузликів величиною з просяне зернятко, вузликовий – вузлики більшого розміру. За великовогнищєвого туберкульозу утворюються одиночні чи множинні вузли розміром від лісового до грецького горіха. Виразковий туберкульоз супроводжується формуванням виразок на слизовій кишкового тракту, рідше шлунка чи стравоходу. Перебіг туберкульозу може бути без виражених патологічних змін чи з утворенням дрібних вузликів у ділянці ілеоцекального клапана. Трупі птиці, яка загинула від туберкульозу, у більшості випадків виснажені. За патолого-анатомічного розтину в паренхімі печінки, селезінки виявляють множинні вогнища сіро-жовтого чи синьо-білого кольору різних розмірів. Інколи туберкульозні вогнища групуються в конгломерати – вузли, оточені щільною

сполучнотканинною капсулою сіруватого кольору різної товщини, нерідко просякнутою солями вапна. За розтину кишечника, переважно у відділі товстих кишок, у слизовій оболонці виявляють дрібні жовтуваті вузлики, що заглибились у підслизову і серозну оболонки. Нерідко спостерігають туберкули у легенях та плеврі. Це означає, що у плевральній порожнині міститься серозно-фібринозний ексудат і некротичні маси, які потрапили у порожнину через свищі із туберкульозних вузлів. Часто зустрічаються ураження кісткового мозку, які характеризуються утворенням дрібних сіруватих вогнищ. Інколи спостерігається туберкульоз кісткового мозку за відсутності помітних змін в інших органах. За ураження суглобів порожнини заповнені сухою сироподібною масою.

2. Діагностика захворювання птиці на туберкульоз. 2.1. Діагноз на туберкульоз встановлюють на підставі характерних патолого-анатомічних змін у загиблих птахів під час забою птиці, позитивних бактеріологічних досліджень, аналізу епізоотичної ситуації регіону, господарства та результатів алергічної проби (туберкулінація). 2.2. Алергічні дослідження проводять туберкуліном, виготовленим з пташиних штамів туберкульозної палички. Використовують внутрішньошкірну пробу. Місцем для введення туберкуліну є: курям – одна з борідок, інша – контрольна; голубам, гусям та качкам – у підщелепову складку; фазанам, павичам, папугам, журавлям, чаплям, лелекам, фламінго – у ділянку зовнішньої поверхні гомілки на 1–2 см вище від суглоба; страусам – у ділянку плеча (крила). Туберкулін вводиться в дозі 0,1 мл. У місця з травматичним пошкодженням туберкулін не вводиться. Птицю досліджують туберкуліном одноразово. Облік і оцінку реакції проводять через 30–36 год. Позитивна реакція характеризується появою на місці введення туберкуліну тістуватої гарячої, болючої припухлості, у курей відмічають наявність опухлої, відвислої та гарячої борідки. 2.3. З метою своєчасного з'ясування епізоотичного стану щодо туберкульозу в племінних птахівничих господарствах (племзаводах, племрепродукторах, племрадгоспах, племфермах) здійснюють планові дослідження на туберкульоз у шестимісячному віці не менше 10% маточного поголів'я один раз на рік. Птиця товарних птахогосподарств підлягає алергічній діагностиці (туберкулінації) після виявлення патозмін у внутрішніх органах, характерних для туберкульозу, під час забою вибракуваної птиці або якщо птиця утримується довше 2-х років та за реалізації живої птиці для потреб населення, яка вичерпала свій технологічний цикл. Птицю приватного сектору віком старше року досліджують на туберкульоз 1 раз на рік (навесні). Всю реагуючу на туберкулін птицю індивідуального сектору забивають, а в дворі проводять комплекс заключних оздоровчих заходів згідно з п. 5.11. 2.4. У разі контрольного забою підозрілої на туберкульоз птиці визначають наявність характерних патолого-анатомічних змін. Для підтвердження діагнозу щодо захворювання птиці на туберкульоз проводять бактеріологічні дослідження патологічного матеріалу: досліджують мазки під мікроскопом і проводять посіви з уражених органів та ідентифікацію й типізацію виділених мікобактерій у біопробі.

3. Профілактика туберкульозу. 3.1. Для профілактики захворювання птиці на туберкульоз керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані чітко виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимогами до їх проектування, які затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 (z0565-01) і зареєстровані в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756, та іншими нормативно-правовими актами. 3.2. Слід організовувати захист господарства від занесення цієї інфекції та її розповсюдження як у господарстві, так і за його межами. Для цього забезпечують: завезення інкубаційних яєць тільки з господарств, благополучних щодо туберкульозу та інших інфекційних захворювань; інкубацію завезених яєць в окремому інкубаторії в умовах надійної ізоляції від інкубаційних яєць, одержаних у цьому господарстві; завезення добових курчат та дорослої птиці проводять із господарств, благополучних щодо туберкульозу, з обов'язковим їх карантинуванням та проведенням за необхідності туберкулізації дорослої птиці; вирощування ремонтного молодняку ізолювано від дорослої птиці, суворе дотримання термінів міжциклових профілактичних перерв перед посадкою кожної наступної партії птиці, проведення якісної підготовки приміщень до посадки наступної партії птиці, підтримання санітарних вимог у пташниках, інкубаторії та інших виробничих приміщеннях; дотримання технологічних норм та строків використання дорослої птиці; дотримання зоогігієнічних та ветеринарних вимог за транспортування, утримання й годівлі птиці, будівництва об'єктів птахівництва; організацію роботи птахопідприємств у закритому режимі, підтримання в робочому стані ветеринарно-санітарних об'єктів (дезбар'єри, санпропускники, дезкилими тощо). За утримання птахів в умовах зоопарків встановлюється карантин вперше завезених птахів протягом 90 діб. Під час карантину проводяться необхідні лабораторно-діагностичні дослідження, у тому числі для виявлення хворих птахів на туберкульоз. 3.3. За необхідності проводять туберкулізацію птиці згідно з п. 2.2. 3.4. У господарстві необхідно постійно проводити заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення попадання синантропної птиці у пташники. 3.5. Трупи птиці, відходи інкубації утилізують у спеціально обладнаному цеху (цех технічних фабрикатів). При цьому в котлах Лапса забезпечують повне їх знезараження. Одержану кормову біологічну добавку направляють для введення у раціон тваринам інших видів. За відсутності обладнаного цеху утилізації трупи птиці та відходи інкубації знищують шляхом спалювання чи закопування на глибину до 2 м. 3.6. Послід складають у бурти на спеціальному ізолюваному майданчику для подальшого знезараження біотермічним методом. За активного біотермічного процесу бурт витримують не менше 45 діб. За температури навколишнього середовища нижче 0°C, коли біотермічні процеси сповільнюються, термін знезараження збільшують до 90 діб. 3.7. Тару (картонну, пластикову, дерев'яну) і транспорт, які використовували для перевезення курчат, відходів інкубації, дезінфікують

після кожного використання, тару спалюють. 3.8. Дезінфекцію проводять згідно з чинним законодавством. 3.9. Працівники птахогосподарств повинні регулярно проходити медичне обстеження в терміни, визначені відповідним територіальним медичним закладом, згідно з чинним законодавством, мати дозвіл для роботи на фермі й дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

4. Заходи у разі підозри захворювання птиці на туберкульоз. 4.1.

Благополучним щодо туберкульозу птиці вважають регіон, населений пункт, птахівниче господарство, птахоферму, двір, в яких за проведення клінічних обстежень та туберкулізації птиці, розтину трупів, ветсанекспертизи продуктів забою птиці не виявляють характерних для туберкульозу змін, а в разі бактеріологічних досліджень не виділяють збудник туберкульозу (*M. avium*). 4.2. За виникнення підозри щодо захворювання птиці на туберкульоз у птахогосподарстві (відділенні, фермі, дворі, зоопарку) до встановлення діагнозу вводять карантинні обмеження, за яких призупиняють: вивіз інкубаційних яєць (курячих ембріонів) в інші господарства, біофабрики, науково-дослідні установи та організації; вивіз живої птиці в інші господарства та продаж населенню; реалізацію харчових яєць у торговельній мережі; переміщення птиці на фермі, у пташнику. Яйця після знезараження проварюванням не менше 10 хв дозволяється згодовувати тваринам інших видів. 4.3. У птахогосподарстві (відділенні, фермі, дворі, зоопарку), в якому виникла підозра щодо туберкульозу птиці, виконують такі заходи: встановлюють щоденний ветеринарний контроль за клінічним станом птиці; усю загиблу птицю піддають патанатомічному розтину, за підозри на туберкульоз патологічний матеріал відправляють у державні лабораторії ветеринарної медицини; проводять туберкулізацію птиці один раз на рік. 4.4. У господарстві проводять систематичне вибракування та забій некондиційної й малопродуктивної птиці. Ветеринарно-санітарну експертизу та санітарну оцінку отриманих продуктів забою проводять 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 7 червня 2002 року № 28 (z0524-02) і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. Кожні 3–5 днів проводять аерозольну дезінфекцію повітря (у присутності птиці) парами молочної кислоти, триетиленгліколю, резорцину або іншими препаратами, зареєстрованими в Україні згідно з настановами щодо їх застосування. 4.5. Після закінчення технологічного циклу пташник повністю звільняють від птиці. Приміщення та обладнання зрошують дезрозчином та іншими ефективними деззасобами, які зареєстровані в Україні згідно з настановами щодо їх застосування (3% розчином їдкою натрію, 3% формаліном, 0,5% розчином септодору форте). Послід та підстилку вивозять для знезараження біотермічним методом, а в індивідуальних господарствах – спалюють. Годівниці та бункери повністю звільняють від корму. Стелю, стіни, сідала і гнізда обмітають мітлами, змоченими в дезрозчині. Ретельно

очищають вентиляційні шахти та зовнішні стіни пташників. Приміщення, клітки, інвентар ретельно миють гарячою водою (70–80°C), а потім 2% розчином кальцинованої соди (за допомогою спеціальної дезінфекційної техніки), висушують та проводять вологу дезінфекцію препаратами, що знешкоджують збудник туберкульозу, згідно з настановами щодо їх застосування. Після проведення монтажу обладнання приміщення білять свіжогашеним вапном і роблять заключну аерозольну дезінфекцію 3% розчином формальдегіду в 3% розчині їдкого лугу, 20% розчином свіжогашеного хлорного вапна з умістом не менше 5% активного хлору, витратами дезрозчину 1л на 1 м². Після дезінфекції пташники закривають на 24 год, після чого провітрюють. Здійснюють лабораторний контроль якості дезінфекції. 4.6. У разі забою птиці, інфікованої туберкульозом, виконують відповідні ветеринарно-санітарні вимоги, а ветеринарно-санітарну оцінку м'яса після забою птиці проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і

ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 (z0524-02) і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. 4.7. Пух та пір'я, отримані під час забою птиці з господарств, де є підозра щодо захворювання птиці на туберкульоз, просушують у спеціальних установках за температури 85–90°C впродовж 15 хв або дезінфікують замочуванням 3% розчином формальдегіду за температури 45–50°C впродовж 30 хв та вивозять на пір'япухпереробні підприємства в тарі з подвійною упаковкою, зазначивши у ветеринарному свідоцтві про можливу неблагополучність господарства щодо туберкульозу. 4.8. Обмеження з господарств, де є підозра щодо захворювання птиці на туберкульоз, знімають після отримання негативних результатів бактеріологічних лабораторних досліджень, негативної алергічної реакції (туберкулізації), відсутності у птиці клінічних ознак та характерних патолого-анатомічних змін.

5. Заходи щодо ліквідації туберкульозу птиці. 5.1. У разі встановлення захворювання птиці на туберкульоз птахогосподарство (відділення, ферму, зоопарк, пташник, двір) оголошують у встановленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників у межах господарства (відділення, ферми); вивезення інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для комплектації стад; вивезення яєць від хворої птиці в торговельну мережу; інкубація яєць із неблагополучних пташників. 5.2. Яйця, отримані від хворої птиці, направляють на утилізацію або після проварювання (не менше 10 хв) згодують тваринам інших видів. 5.3. Роблять перерву в інкубації, санують інкубаторії протягом одного місяця. У цей період проводять очищенням згідно з п. 4.5. 5.4. Усю птицю з неблагополучного пташника (господарства, ферми, двору) забивають протягом 15–30 діб, проводять остаточні оздоровчі заходи, після чого формують нове стадо з здорових молодок. За виникнення туберкульозу у

птахів зоопарку проводиться оцінка їх цінності. Якщо птахи занесені до Червоної книги або визнані Міжнародною спілкою охорони природи (МСОП) як зникаючі, то необхідно обстежити кожну птицю, застосовуючи сучасні методи клінічної та лабораторної діагностики (серологічний тест, бактеріологічне дослідження, ендоскопія, рентгенодіагностика тощо). 5.5. Птицю забивають у забійному цеху господарства чи вивозять на м'ясопереробні підприємства у спеціально визначені санітарні дні. Забій птиці проводять із дотриманням санітарних та ветеринарно-санітарних вимог чинного законодавства. Ветеринарно-санітарну оцінку продуктів забою птиці проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 (z0524-02) і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. 5.6. Пух, пір'я від хворої на туберкульоз птиці утилізують у спеціально обладнаному цеху, забезпечуючи повне їх знезараження. Одержану кормову біологічну добавку направляють для введення у раціон тваринам інших видів. За відсутності обладнаного цеху утилізації пух та пір'я птиці знищують спалюванням чи закопуванням на глибину до 2 м у спеціально відведених місцях. 5.7. На м'ясопереробних підприємствах вводять карантинні обмеження на весь період забою хворої на туберкульоз птиці. Надалі проводять їх санацію (механічне очищення, дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію). 5.8. Проводять механічне очищення, дезінфекцію (поточну та заключну) пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів згідно з чинним законодавством. Послід знезаражують біотермічним методом. За активного біологічного процесу витримують послід не менше 45 діб. За температури нижче 0°C біотермічні процеси сповільнюються, тоді термін знезаражування посліду збільшують до 90 діб. 5.9. Обмеження з птахогосподарства (відділення, ферми, пташника, двору, зоопарку) знімають в установленому порядку після забою всієї неблагополучної щодо туберкульозу птиці та проведення остаточних ветеринарно-санітарних заходів, санації приміщень, території, інвентарю тощо. 5.10. З метою швидкої ліквідації туберкульозу птиці розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини району за погодженням з власником птиці допускається забій усього поголів'я господарства, відділення ферми, не чекаючи закінчення терміну експлуатації птиці. 5.11. У разі виявлення туберкульозу птиці на подвір'ї громадян всю птицю забивають протягом 10 днів та проводять комплекс ветеринарно-санітарних заходів (механічне очищення, дезінфекція, дератизація тощо). Визначають якість проведеної санації двору лабораторними дослідженнями. У разі отримання негативних результатів досліджень двір вважають благополучним щодо захворювання на туберкульоз.

6. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу в неблагополучних птахогосподарствах. 6.1. У разі проведення карантинних, санаційних заходів у неблагополучних на туберкульоз птиці

птахогосподарствах (відділень, ферм, пташників, двору, зоопарку), знищення забитої хворої птиці, 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 дотримуватися правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що подразнюють слизові оболонки очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в протигазах або респіраторах і захисних окулярах, а за контакту з концентрованими розчинами слід користуватися гумовими рукавичками. 6.4. В аптечках першої допомоги мають бути нейтралізувальні розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 6.5. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки необхідно вимити теплою водою з милом.

Додаток 31

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 547 від 17.10.2011 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
8 листопада 2011 р. за № 1277/20015

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації грипу птиці

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів з недопущення захворювання птиці на грип у птахогосподарствах різних форм власності; ветеринарно-санітарних заходів у разі спалаху грипу птиці в птахогосподарствах різних форм власності та є обов'язковою для виконання птахогосподарствами незалежно від форми власності й підпорядкування і фізичними особами, які займаються розведенням птиці. 1.2. Грип птиці – контагіозна вірусна інфекція птахів, яка викликана будь-яким вірусом грипу типу А, субтипів *H5* та *H7* або будь-яким вірусом грипу типу А з індексом інтравенозної патогенності більш ніж “1,2”, або вірусом грипу птиці А, який викликає 75% загибелі птиці. 1.3. До грипу сприйнятлива свійська, синантропна та дика перелітна птиця (індики, качки, гуси, кури, страуси, цесарки, перепели, буревісники, фазани, горобці, лебеді, чайки та ін.). У дорослих індичок, перепелів і цесарок хвороба може перебігати з ознаками ураження дихальної системи і шлунково-кишкового тракту. Молодняк водоплавної птиці хворіє на грип тяжко з відходом до 80%. Дорослі качки та інша водоплавна птиця можуть бути вірусоносіями збудника грипу, у цьому випадку у них відсутні клінічні ознаки. У качок,

інфікованих високопатогенним грипом, клінічні ознаки можуть бути відсутні. За ускладнення хвороби смертність птиці може досягати 60%. 1.4. Усі віруси грипу птиці належать до типу А, родини *Orthomyxoviridae*, і є сегментованими РНК-вірусами. Віруси грипу А на основі гемаглютинінового антигену *H* розділені на 15 субтипів. Крім антигену *H*, у вірусів грипу є один із 9 нейрамінідазних антигенів (*N*). Усі комбінації *H* і *N* були ізольовані від птахів, що вказує на виняткове розмаїття, яке характерне для цих вірусів. Збудник грипу птиці – РНК-вірус, за комплектозв'язувальним антигеном споріднений з вірусом типу А людей і тварин. Віруси пташиного грипу А поділяються на віруси, що викликають високопатогенний та низькопатогенний пташиний грип. Якщо відбулося спільне інфікування різними вірусами в одній і тій самій клітині, то одним з наслідків геномної сегментації може бути поява різноманітних комбінацій (реасортант). 1.5. Вірус грипу чутливий до дії 3% розчину їдкового натру, хлорного вапна, креоліну, фенолу. Віруцидно діють 2% розчини формальдегіду, азотної кислоти, ефіру, хлороформу та йодисті препарати. Прямі сонячні промені знезаражують вірус протягом 50–55 год, температура 56°C – протягом 3 год, 60°C – 30 хв, 65–70°C – 5–2 хв. 1.6. Генетична реасортація збудника грипу може відбуватися у мігруючих, що вільно живуть, диких птахів з наступним інфікуванням свійської птиці. 1.7. Джерелом інфекції є хвора і перехворіла птиця, а також водоплавна птиця без клінічних ознак захворювання. Інкубаційний період триває 1–7 днів. Факторами передачі збудника є інфікована обмінна тара, корми, інкубаційні яйця, туші, пір'я. Механічними переносниками можуть бути обслуговуючий персонал, комахи, пухоїди, синантропні птахи (голуби, горобці, ворони, галки) та дикі перелітні птахи (качки, крячки, лебеді, чайки та інші), гризуни. Дикі качки та інші види водоплавної птиці чутливі до низькопатогенних штамів вірусу грипу птиці і є не тільки переносниками інфекції, а й резервуаром. 1.8. Вірус виділяється у навколишнє середовище зі слиною, носовим секретом і послідом. Вірусоносійство у перехворілої птиці триває 2–3 міс. На інфікованому пір'ї вірус зберігає патогенність 8–20 днів, у крові та ексудаті в запаяних ампулах у ліофілізованому вигляді – більше 2 років. 1.9. У природних умовах грип птиці проходить у вигляді епізоотії чи ензоотії. В окремих випадках хвороба характеризується коротким інкубаційним періодом, проте здебільшого має ензоотичний спалах і проявляється депресією, втратою апетиту, різким зниженням несучості, ураженням органів дихання і травлення, набряком та опуханням голови, ціанотичністю гребеня й сережок; смертність коливається у межах 5–10%, може досягати 100%; через 2–3 тижні птиця видужує, але залишається вірусоносієм. 1.10. За патолого-анатомічного розтину спостерігають множинні крапчасті крововиливи на серці, серозній та підслизовій оболонках м'язового і залозистого шлунків, серозній оболонці кишечника, м'язах грудної кістки, паренхіматозних органах, яйцепроводах і яєчниках. За ураження дихальних шляхів спостерігаються риніти, синусити, аеросакуліти, піниста рідина в трахеї, бронхах, набряк легень, вогнищеві серозно-катаральні пневмонії.

2. Діагностика грипу. 2.1. Для дослідження у державну лабораторію ветмедицини направляють свіжі трупи або хвору птицю (не менше 5 голів), внутрішні органи (легені, селезінку, печінку, серце, нирки, трахею) та головний мозок (у замороженому вигляді або в 50% розчині гліцерину) та 25 проб сироваток крові від птиці кожного пташника. Відбирають проби посліду та мазки з трахеї, синусів, клоаки. 2.2. Грип діагностують на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, результатів патолого-анатомічного розтину та результатів лабораторних досліджень, включаючи виділення та ідентифікацію збудника і визначення його вірулентності. 2.3. До лабораторних досліджень на грип входять: серологічні тести, доступні для виявлення специфічних антитіл до вірусу грипу А: прямий та блокувальний *ELISA* (ІФА), реакція дифузної преципітації (РДП) (виявлення антитіл до нуклеопротеїнів), тест інгібіції нейрамінідази, непрямий імунофлуоресцентний тест, прямий *ELISA* (ІФА) (виявлення антитіл до нейрамінідази), РЗГА та тест нейтралізації вірусу (виявлення антитіл до гемаглютининів); виявлення збудника в патологічному матеріалі методом люмінесцентної мікроскопії; виділення збудника на курячих ембріонах або лабораторних тваринах з наступною їх ідентифікацією; полімеразна ланцюгова реакція; визначення вірулентності штаму за індексом інтравенозної патогенності на шеститижневих курчатах (який повинен бути більш ніж 1,2) чи за інтравенозного зараження 4–8-тижневих курчат, загинуть яких має бути 75% і більше. 2.4. Діагноз грипу птиці вважається встановленим за наявності клінічних ознак захворювання, характерних патолого-анатомічних змін та позитивних результатів проведених лабораторних досліджень, які вказані в пункті 2.3.

3. Заходи профілактики грипу. 3.1. З метою охорони території птахогосподарства від занесення з території інших держав або птахогосподарств збудника грипу птиці ветеринарно-санітарному контролю та нагляду підлягають ввезена жива птиця, добові курчата, інкубаційні яйця, сім'я птиці, продукція птахівництва, продукти тваринного походження, що використовуватимуть для годівлі птиці. 3.2. Ввезення на територію України живої птиці, продукції і сировини птахівництва здійснюється відповідно до 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 (z0768-04) та зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 23.06.2004 за № 768/9367 (зі змінами). 3.3. Згідно з Правилами видачі ветеринарних документів на вантажі, що підлягають обов'язковому ветеринарно-санітарному контролю та нагляду, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 19.04.2005 № 32 (z0659-05) та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 15.06.2005 за № 659/10939, ці вантажі повинні супроводжуватись ветеринарними документами, що видаються відповідними державними установами ветеринарної медицини суб'єктам господарювання, громадянам, які перебувають у зоні їх діяльності.

3.4. З метою профілактики грипу птиці керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані суворо дотримуватись ветеринарних правил та нормативів, передбачених нормативно-правовими актами, у тому числі Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 (z0565-01) та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756 (далі – Ветеринарно-санітарні правила для птахівничих господарств).

3.5. З метою профілактики захворювання птахогосподарство має дотримуватися таких вимог:

3.5.1. Птахогосподарство повинно працювати в закритому режимі.

3.5.2. До ввезення в птахогосподарство допускаються добовий молодняк, інкубаційне яйце, що виходять з благополучних птахогосподарств (інкубаторів) та перебувають поза неблагополучною зоною щодо заразних хвороб птиці. Завіз птахопродукції дозволяється після вивчення епізоотичної ситуації щодо гострозаразних та хронічних хвороб птиці у господарстві-постачальнику шляхом виїзду до нього спеціалістів ветеринарної медицини.

3.5.3. Ввезена жива птиця, добовий та ремонтний молодняк підлягають обов'язковому профілактичному карантину.

3.5.4. Комплектувати ферму, майданчик, зону птицею одного віку.

3.5.5. Термін міжциклових профілактичних перерв між посадками птиці з проведенням дезінфекції приміщень, дератизації, дезінсекції визначається Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств (z0565-01) і встановлюється залежно від напряму птахогосподарства (м'ясний, яєчний, м'ясо-яєчний тощо).

3.5.6. Дезінфекцію інкубаційних та харчових яєць проводити деззасобами згідно з настановами щодо їх застосування.

3.6. Спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані проводити постійне спостереження, вибіркове дослідження в лабораторіях ветеринарної медицини крові та відібраних зразків посліду, мазків з трахеї, синусів, клоаки (у разі загибелі птиці – патматеріал) птахопоголів'я населених пунктів, що розташовані в зоні обслуговування.

4. Заходи з ліквідації грипу.

4.1. Птахогосподарство (птахофабрику, ферму), в якому виявлено вірус грипу птиці, що підтверджено серологічними дослідженнями державної лабораторії ветеринарної медицини, до очікування остаточного лабораторного висновку щодо властивостей збудника, оголошують неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: вивезення інкубаційних яєць (курячих ембріонів) в інші птахогосподарства, біофабрики, науково-дослідні інститути та організації; вивезення живої птиці в інші птахогосподарства та реалізація населенню; вивезення з території кормів, обладнання, посліду; реалізація продукції птахівництва у вільній торгівлі.

4.2. За умовами обмеження дозволяється: інкубація яєць для потреб птахогосподарства під ретельним наглядом лікаря ветеринарної медицини, який контролює показники щодо виводу птиці і якості молодняку; вивезення харчових яєць після дезінфекції на промислові харчові підприємства, які під час виробництва продукції у своїх технологіях

застосовують високі температури; забій умовно здорової птиці з дотриманням ветеринарно-санітарних вимог. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса птиці проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 07.06.2002 №28 (z0524-02), зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за № 524/6812.

4.3. У птахогосподарстві (птахофабриці, фермі), неблагополучному щодо грипу птиці, приписують такі заходи: установлюється щоденний ветеринарний контроль за клінічним станом птиці, динамікою захворювання та загибелі птиці; для оцінки епізоотичної ситуації з кожного пташника раз на два тижні направляють по 25 проб сироваток крові для проведення лабораторних досліджень; у птахогосподарстві проводять систематичне вибракування та забій некондиційної й малопродуктивної птиці, аерозольну дезінфекцію повітря (у присутності птиці) через кожні 3–5 днів парами молочної кислоти, триетиленгліколю, резорцину або іншими препаратами згідно з настановами щодо їх застосування; птиця, що загинула, підлягає патолого-анатомічному розтину з наступним відбиранням зразків патологічного матеріалу і відправленням їх до державної лабораторії ветеринарної медицини; трупи загиблої птиці спалюють у спеціально відведеній зоні в трупоспалювальних печах або котлах Лапса; пух та пір'я, отримані під час забою птиці, а також послід та підстилку знищують.

4.4. Після повного звільнення приміщення від птиці дах, стіни всередині та зовні, підлогу, вентиляційні шахти, обладнання зрошують дезрозчином. Годівниці та бункери повністю звільняють від решток корму і дезінфікують. Приміщення, клітки, інвентар ретельно миють гарячою водою (70–80°C), а потім 2% розчином кальцинованої соди (за допомогою спеціальної дезінфекційної техніки), висушують та здійснюють вологу дезінфекцію одним з таких препаратів: формаліном, бета-пропіолактоном, окислювачами, розведеними кислотами, ефіром, дезоксихолатом натрію, гідроксиламіном, додецилсульфатом натрію, іонами амонію чи детергентами згідно з настановами щодо їх застосування.

4.5. Після проведення монтажу обладнання приміщення білять свіжогашеним вапном і роблять заключну аерозольну дезінфекцію 40% розчином формаліну – 1,5 л/100 м³. Пташники закривають на 24 год, після чого провітрюють.

4.6. Контроль за якістю дезінфекції проводять спеціалісти державної лабораторії ветеринарної медицини.

4.7. Обмеження з неблагополучного птахогосподарства знімають після лабораторного підтвердження відсутності у птиці приросту специфічних антитіл до грипу у відповідних трикратних серологічних дослідженнях, відсутності у птиці клінічних ознак та патолого-анатомічних змін, характерних для грипу, і отримання від'ємних результатів вірусологічних досліджень.

5. Заходи з ліквідації високопатогенного грипу. 5.1. До високопатогенних належать штами збудника грипу птиці типу А, які за інтравенозного інфікування викликають загибель 10 з 10 безантитільних

(SPF-) шеститижневих курчат. 5.2. У разі підозри на високопатогенний грип птиці керівники птахогосподарств незалежно від форм власності, спеціалісти ветмедицини, які обслуговують дані птахогосподарства, негайно інформують головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області про виникнення захворювання. 5.3. Птахогосподарство (птахофабрику, ферму), в якому встановлено високопатогенний грип, за поданням головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області оголошують неблагополучним і вводять карантин. 5.4. З метою здійснення оперативного контролю, керівництва і координації діяльності органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій та громадян, пов'язаних із ліквідацією високопатогенного грипу птиці, створюється Державна надзвичайна протиепізоотична комісія (далі – ДНПК). 5.5. ДНПК запроваджує карантинні, карантинно-обмежувальні та протиепізоотичні заходи, спрямовані на локалізацію й ліквідацію високопатогенного грипу птиці в неблагополучному пункті (зоні). 5.6. Усю хвору та підозрювану на захворювання птицю забивають безкровним методом та спалюють. Залежно від епізоотичної ситуації, перебігу хвороби, щільності птахопоголов'я та інших факторів застосовують стемпінг-аут (знищення (спалювання) усього поголів'я птиці у визначеній ДНПК зоні) у птахогосподарствах незалежно від їх форм власності. Облік птиці, яка захворіла, загинула та була знищена, ведеться в епізоотичному журналі птахогосподарства. За кожним фактом знищення птиці складаються відповідні акти. 5.7. Яйця, пух та пір'я у разі захворювання птиці на високопатогенний грип знищують – спалюють. 5.8. Послід і підстилковий матеріал від хворої птиці з неблагополучних пташників (дворів) спалюють. 5.9. Дезінфекції підлягають усі транспортні засоби, що були задіяні у неблагополучному птахогосподарстві. Сміття, дерев'яні сідала, годівниці з рештками корму, малоцінний дерев'яний інвентар, картонні коробки, прокладки, ящики для транспортування яєць підлягають знищенню (спалюванню). Обладнання, інвентар, оборотну тару з пластику або металу дезінфікують аерозольним або вологим методом розчином формальдегіду. 5.10. За рішенням ДНПК допускається введення термінової програми вакцинації птиці проти грипу. 5.11. У ході проведення карантинних, санаційних заходів у неблагополучних щодо високопатогенного грипу птахогосподарствах, знищення забитої хворої птиці, 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. 5.11.1. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють. 5.11.2. Особи, що працюють із деззасобами, повинні чітко дотримуватися правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що подразливо діють на слизові оболонки очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в

протигазах або респіраторах і захисних окулярах, а за контакту з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 5.11.3. В аптечках першої допомоги мають бути нейтралізувальні розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 5.11.4. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки потрібно вмити теплою водою з милом. 5.12. Карантин з території, зони, господарства тощо, в яких було встановлено високопатогенний грип, знімають через 21 день за умови, що було забито всю хвору й клінічно здорову птицю, яка перебувала в приміщеннях або на одному майданчику з хворою птицею, та виконаний комплекс ветеринарно-санітарних заходів; проведений лабораторно-діагностичний тест на грип птиці. 5.13. Для контролю в приміщенні (пункт, зона), в якому реєструвалося захворювання птиці на грип, розміщують 120 добових курчат (індикаторних) і витримують 21 день, потім їх забивають і проводять лабораторні дослідження, результати яких мають бути негативними до всіх серотипів грипу А. У разі захворювання та загибелі курчат індикаторної групи – їх знищують спалюванням.

6. Відповідальність за порушення карантину, карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних вимог. 6.1. За невиконання заходів щодо карантину птиці або карантинних обмежень суб'єкти господарювання несуть відповідальність згідно із законодавством України.

Додаток 32

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 84 від 27.09. 2005 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
12 жовтня 2005 р. за № 1186/11466

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації реовірусної інфекції птиці

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху реовірусної інфекції птиці у птахогосподарствах різних форм власності, порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці на реовірусну інфекцію, і є обов'язковою для виконання птахогосподарствами всіх форм власності й підпорядкованості, фізичними особами та суб'єктами підприємницької діяльності, які займаються птахівництвом. 1.2. Реовірусна інфекція (теносиновіт курей (ТСК), тендосиновіт, вірусний артрит, “слабість ніг”, синовіт, артрит, інфекційний синусит індиків) – контагіозне захворювання, яке характеризується ураженням синовіальних мембран, сухожилків та суглобів кінцівок, підвищеною загибеллю молодняка, зниженням несучості і виводимості курчат та індичат. 1.3. Збудником хвороби є РНК-вмісний авіреовірус, який має зовнішній та внутрішній

капсиди та двошарову оболонку, розмножується в цитоплазмі. Вірус не викликає гемаглютинацію еритроцитів птиці та не патогенний для лабораторних мишей. Реовіруси птиці розділяють на п'ять серотипів. Штами авіреовірусів добре розмножуються на курячих та індичих зародках, у культурі клітин нирок курчат і культурі клітин фібробластів курячих ембріонів. 1.4. Реовіруси птиці стійкі до дії ультрафіолетового опромінення, зберігають здатність до репродукції за широкого спектру рН середовища – від 2 до 8, малочутливі до деяких дезінфекційних речовин, стійкі до ефіру та хлороформу. Ліофілізований вірус зберігає інфекційність протягом п'яти і більше років. За кімнатної температури до 20°C вірус зберігає життєздатність протягом п'яти і більше місяців, інактивується під дією 3% лугу за температури 35°C, 70° розчину етилового спирту, 3% формаліну за температури 56°C протягом 30 хв, 0,1% розчину естостеролу протягом 3 хв за температури 20°C. 1.5. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця. Механічними факторами передачі інфекції є гризуни, птахи, мухи, комахи тощо. Передається вірус з хрушаком мучним, у якому він може зберігатися протягом 8 тижнів після інфікування. Факторами передачі збудника можуть бути незнезаражені відходи інкубації і сировина, одержана від хворої птиці (яйця, м'ясо, пух, пір'я), та забруднені виділеннями хворих птахів корми, підстилка, інвентар, одяг і взуття обслуговуючого персоналу, транспортні засоби тощо. Шляхи передачі вірусу – контактний, аліментарний та трансоваріальний. На реовірусну інфекцію найчастіше хворіє молодняк курей, індиків, качок, рідше – птиці інших видів. Хвороба проходить у вигляді ензоотичних спалахів. Вірус локалізується в сухожилках суглобів кінцівок. Найбільша кількість збудника є в посліді хворої птиці. 1.6. Захворювання перебігає гостро, підгостро, хронічно та субклінічно (латентно). Перехворіла птиця стає тривалим вірусноносієм. За інфікування вірулентним штамом авіреовірусу добових курчат, індичат, гусенят інкубаційний період триває 48–72 год. У хворого молодняку спостерігають діарею, пригнічення, на 5–10-й день збільшується його загибель на 2–5% і більше. У перехворілих гусенят та індичат може розвинутися інфраорбітальний синусит, кон'юнктивіт. Для хронічного перебігу хвороби характерні такі симптоми: молодняк відстає у рості, малорухливий, у стадії виражений нерівномірний розвиток птиці, розвиваються теносиновіти, за яких відмічається неправильна постава нижніх кінцівок, кульгавість. У разі зараження реовірусом птиці 10–30-денного віку інкубаційний період триває 2–12 днів і більше й супроводжується підгострим перебігом захворювання, загибеллю птиці, що становить 1,5–5%. У майбутньому очікуваної продуктивності від перехворілої птиці не отримують. У курчат м'ясних порід 5-тижневого, а в яєчних – 9–10-тижневого віку з'являються набряки навколо суглобів кінцівок. Птиця кульгає, пересування утруднене. У разі затяжного перебігу хвороба переходить у хронічну форму, при цьому нерідко відбувається розрив сухожилків кінцівок, що реєструють переважно у дорослої птиці в ділянці гомілки, розвиваються артрити. У дорослої птиці хвороба проходить хронічно, загибель становить 1–2%, вибракування –

понад 20%, несучість знижується на 20%. Спостерігається 20–30% курей з ознаками виснаження та кульгавості. Хворі індички та гуси не поїдають добової норми корму, швидко худнуть, відзначають діарею та інфраорбітальний синусит. Найбільш значний відхід за гострого перебігу в молодняку птиці м'ясного напрямку: бройлерів – 5–18%, індичат та гусенят – до 50, каченят – до 100%. За патолого-анатомічного розтину трупів птиці з неускладненими формами захворювання спостерігають катаральний ентерит, збільшення нирок, атрофію фабрицієвої бурси, некротичні фокуси в печінці, селезінці, серцевий м'яз в'ялий, підшлункова залоза гіперемійована. У курчат можна спостерігати провентрикуліт, потоншення м'язового шлунка, набряки суглобів тазової кінцівки.

2. Діагностика реовірусної інфекції. 2.1. Діагноз – реовірусна інфекція встановлюють на підставі аналізу епізоотологічної ситуації регіону, господарства, клінічних ознак, результатів серологічних досліджень, а саме реакції дифузної преципітації (РДП), реакції нейтралізації (РН), реакції непрямой гемаглютинації (РНГА), імуноферментного аналізу (ІФА), наявності характерних патолого-анатомічних змін та ідентифікації виділеного вірусу. 2.2. У лабораторію ветеринарної медицини для вірусологічного дослідження направляють свіжі (не пізніше 10 год після загибелі) трупи, тушки вимушено забитої птиці, живий молодняк птиці (не менше 5 голів) з вираженими клінічними ознаками захворювання або стерильно відібраний патматеріал (вміст інфраорбітальних синусів, уражені суглоби, нирки, частки запаленого кишечнику без вмісту). Зразки патматеріалу відбирають з дотриманням правил асептики. Транспортують патматеріал у термосі (ємності) з льодом за температури не вище +1–4°C, асептично, у герметично закритій тарі. 2.3. Для серологічних досліджень відбирають 25 проб сироваток крові від птиці однієї партії чи яйця і досліджують в РДП, РН, РНГА, ІФА. 2.4. За встановлення діагнозу необхідно враховувати можливість змішаного перебігу цієї хвороби з низкою інших інфекцій.

3. Профілактика реовірусної інфекції. 3.1. Для профілактики реовірусної інфекції птиці керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форм власності зобов'язані виконувати заходи, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 № 5, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756, та керуватись іншими нормативно-правовими актами ветеринарної медицини в галузі птахівництва. У такому разі необхідно організовувати захист птахогосподарства від занесення інфекцій та їх розповсюдження. 3.2. Інкубаційні яйця завозять із птахогосподарств, благополучних щодо інфекційних хвороб. Не допускається змішування в інкубаційних шафах та вивідних інкубаторах яєць, завезених з різних птахогосподарств. Інкубаційні яйця, які отримують у птахогосподарстві, дезінфікують двічі: не пізніше 1,5 год після знесення та

перед закладкою в інкубатор. Для дезінфекції використовують пари формальдегіду або інші деззасоби, зареєстровані в Україні згідно з настановами щодо їх застосування. 3.3. Птицю різних вікових груп розміщують на територіально відокремлених зонах, дотримуючись необхідних зооветеринарних, санітарних норм розривів і щільності посадки птиці. На вирощування приймають здоровий повноцінний молодняк. 3.4. У птахогосподарстві потрібно витримувати термін міжциклових профілактичних перерв. Перед посадкою кожної наступної партії птиці проводиться ретельне очищення, миття та дезінфекція пташників, інкубаторіїв, обладнання, інвентарю тощо. За утримання птиці дотримуються вимог ветеринарно-санітарного режиму. 3.5. Кожна партія кормів, що надходить у птахогосподарство, підлягає вхідному контролю. 3.6. Для специфічної профілактики реовірусної інфекції застосовують живі та інактивовані вакцини, які зареєстровані в Україні. Вакцинують дорослу птицю з метою створення імунітету в батьківському стаді, чим попереджується трансваріальна передача збудника і отримання пасивного імунітету в молодняку з перших днів життя. Вакцинацію проводять згідно з настановами щодо застосування вакцин, але не пізніше 35–50-денного віку птиці. 3.7. У птахогосподарстві необхідно постійно здійснювати заходи зі знищення гризунів, ектопаразитів і не допускати потрапляння синантропної птиці (голубів, горобців, ворон тощо) у пташники. 3.8. Трупі птиці, відходи інкубації утилізують у спеціально обладнаному цеху під контролем спеціалістів ветеринарної медицини. Продукт, отриманий за утилізації відходів, згодувати птиці забороняється. 3.9. Послід від птиці складують у штабелі на ізольованому майданчику для подальшого знезараження біотермічним методом. За активного біотермічного процесу штабель витримують не менше 45 діб. За температури навколишнього повітря нижче 0°C, коли біотермічні процеси сповільнюються, термін знезараження збільшують до 90 діб. 3.10. Тару та транспорт, які використовуються для перевезення молодняку птиці, відходів інкубації, дезінфікують після кожного використання. 3.11. Дезінфекцію проводять, керуючись діючою Інструкцією з проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва дезінфекційними засобами, які зареєстровані в Україні відповідно до настанов щодо їх застосування. 3.12. Працівники птахогосподарств повинні дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

4. Заходи щодо ліквідації реовірусної інфекції птиці. 4.1. Птахогосподарство (пташник, ферму, відділення), в якому встановлено захворювання на реовірусну інфекцію, оголошують в установленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників (ферми, відділення, зони) у будь-яке інше приміщення чи птахогосподарство; переміщення птиці всередині пташника; використання для інкубації яєць з неблагополучних пташників; використання тари без дезінфекції; вивезення кормів, обладнання, інвентарю з території неблагополучного птахогосподарства; вивезення пуху і

пера на переробні підприємства без дезінфекції; ввезення та складування яєць, отриманих від птиці неблагополучних і благополучних пташників в одному яйцескладі птахогосподарства; вхід персоналу на територію неблагополучного птахогосподарства і вихід з нього без повної санітарної обробки та зміни одягу і взуття. 4.2. У неблагополучному птахогосподарстві дозволяється інкубація яєць, отриманих з благополучних пташників, з метою відтворення власного стада; вивезення здорової птиці для забою на птахопереробних підприємствах, а також забитої птиці на харчові цілі; вивезення інкубаційних яєць благополучних пташників. Інкубаційні яйця, які отримують у птахогосподарстві, дезінфікують двічі: не пізніше 1,5 год після знесення та перед закладкою в інкубатор. Для дезінфекції використовують пари формальдегіду або інші деззасоби, зареєстровані в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування; реалізація на харчові цілі яєць, отриманих від птиці благополучних пташників. 4.3. Допускається ввіз у неблагополучне щодо реовірусної інфекції господарство інкубаційних яєць і птиці добового віку з птахівничих ферм, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремому інкубаторі після його санації та ізольованого вирощування отриманого молодняку в приміщеннях після санації. 4.4. У разі виникнення та локалізації хвороби в окремому пташнику хвору, ослаблену і некондиційну птицю забивають та утилізують. Птицю, яку підозрюють у зараженні, відправляють на забій із дотриманням відповідних ветеринарно-санітарних вимог. Яйця, отримані від підозрілої на захворювання птиці, використовують після знезараження проварюванням (не менше 10 хв), або направляють на промислову переробку, де застосовуються високі температури. Ветеринарно-санітарну експертизу м'яса після забою птиці проводять таким чином: за наявності характерних патолого-анатомічних змін у внутрішніх органах і м'язах усі продукти забою утилізують. За відсутності змін у м'язах тушки направляють на проварювання або виготовлення консервів, а внутрішні органи утилізують. 4.5. У птахогосподарствах, неблагополучних щодо реовірусної інфекції, вживають заходів з підвищення резистентності всього поголів'я птиці і поліпшення зоогігієнічного режиму утримання та годівлі птиці. Для цього в корми вводять вітаміни, антиоксиданти, регулюють обмін повітря в пташниках тощо. 4.6. У неблагополучних птахогосподарствах проводять аерозольну дезінфекцію відповідно до чинної Інструкції. 4.7. З метою прискорення ліквідації реовірусної інфекції допускається забій усієї птиці неблагополучного пташника (відділення, ферми, птахогосподарства), не чекаючи закінчення терміну експлуатації, за розпорядженням головного інспектора ветеринарної медицини району та за згодою керівника (власника) птахогосподарства. 4.8. Послід, підстилку з неблагополучних пташників потрібно піддавати біотермічній обробці, як зазначено в пункті 3.9. 4.9. Після забою птиці проводять механічне очищення та ретельне миття пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів. Дезінфікують відповідно до діючої Інструкції розчином 3% хлорного вапна з 5% умістом активного хлору, 3% розчину лугу, аерозольно 40%

формальдегідом або іншими дезінфекційними засобами, дозволеними в Україні згідно з настановами щодо їх застосування. Проводять ультрафіолетове опромінення пташників. 4.10. За проведення зазначених заходів у неблагополучному птахогосподарстві необхідно дотримуватись правил техніки безпеки обслуговуючим персоналом у разі забою, патрання, розробки тушок тощо. Необхідно використовувати індивідуальні засоби захисту персоналу (респіратори, спецодяг, спецвзуття), які попереджуватимуть інфікування, та забезпечувати мийними й дезінфекційними засобами. Спецодяг та спецвзуття знезаражують у параформаліновій камері. 4.10.1. Особи, що працюють з деззасобами, повинні чітко дотримуватись правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що діють подразливо на слизові оболонки очей та органів дихання, дозволяється працювати тільки в протигазах або респіраторах і захисних окулярах, а за контакту з концентрованими розчинами слід користуватися гумовими рукавичками. 4.10.2. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 4.10.3. Курити та приймати їжу під час роботи з дезінфікуючими речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки потрібно вмити теплою водою з милом. 4.11. Обмеження знімаються з птахогосподарства через 2 міс. після вивезення птиці з неблагополучної ферми, відділення, пташника чи птахогосподарства, але не раніше як через 30 діб після останнього випадку виявлення хворої або підозрілої на захворювання птиці та проведення заключних ветеринарно-санітарних заходів. Благополучними вважаються птахогосподарства, в яких захворювання птиці на реовірусну інфекцію не спостерігали протягом одного року після останнього випадку.

Додаток 33

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної
медицини України № 78 від 17 жовтня 2001 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та ліквідації інфекційного бронхіту курей

1. Загальні положення 1.1. Інфекційний бронхіт курей (далі – ІБК) – висококонтагіозне захворювання курей різного віку, яке спричинюється коронавірусом і проявляється респіраторними, нефрозонефритними синдромами та ураженням репродуктивних органів курей, що призводить до зниження несучості (на 30–40%) та якості яєць. До ІБК сприйнятливі всі вікові групи птиці, але найбільш чутливі курчата 7–45-денного віку та доросла птиця в продуктивний період. У курчат хвороба характеризується розладом дихання, сонливістю, зниженням апетиту, ускладненим видихом повітря, ринітом, діареєю. За гострого перебігу інфекції курчата хворіють впродовж 1–1,5 тижня. У дорослої птиці клінічні ознаки не виражені,

відмічають лише зниження несучості та кладку деформованих яєць, а також зниження виводу курчат з яєць, отриманих від хворої птиці. За патолого-анатомічного розтину у молодняку спостерігають скупчення серозного або серозно-слизового ексудату в трахеї, на біфуркації виявляють казеозні пробки, легені дещо збільшені в об'ємі, за натиснення на них з бронхів виділяється пінистий ексудат. Нирки збільшені, сечоводи розтягнуті уратами, горбисті, відмічається зерниста дистрофія. У дорослої птиці спостерігають атрофії яйцевих фолікулів, кісти яєчників, сальпінгіти. Джерелом інфекції є хвора і перехворіла птиця, а також клінічно здорова – вірусоносій. Інкубаційний період за ІБК триває від 18–72 год до 2–6 днів. Доросла птиця до 45 днів виділяє вірус з ротовим, носовим секретом і послідом, а перехворіла доросла птиця в період захворювання виділяє вірус до 150 днів і після захворювання залишається вірусоносієм. Вірусоносійми можуть бути індикі, фазани, перепілки. Факторами передачі збудника інфекції є повітря, корми, годівниці, поїлки, вода, підстилка, обслуговуючий персонал, транспорт, інкубаційні яйця. На поверхні об'єктів пташника вірус зберігає патогенність за температури 17–23°C – 7 діб, 2–13°C – 11–21 день, у посліді, на стінах, годівницях – 90 діб, на заморожених тушках – 80 діб і більше.

2. Заходи щодо профілактики ІБК. 2.1. З метою охорони господарств (ферм, відділень) від занесення збудника інфекції керівники господарств, інших підприємств та організацій, які мають птицю, зобов'язані виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину” і дотримуватися вимог діючих ветеринарно-санітарних правил та інших нормативно-правових актів. Спеціалісти ветеринарної медицини повинні організувати в господарствах і населених пунктах, що знаходяться в зоні обслуговування, систематичний нагляд за станом птиці та мати інформацію про серологічний моніторинг щодо ІБК у молодняку та в батьківському стаді курей. З метою запобігання занесенню збудника ІБК в птахогосподарства власники мають виконувати такі вимоги: 2.1.1. Господарство має працювати в закритому режимі. 2.1.2. Комплектувати ферму, майданчик, зону птицею одного віку і тільки з господарств, благополучних щодо ІБК. Використовувати інкубаційні яйця для виводу молодняку тільки від клінічно здорової птиці. 2.1.3. Після ввезення курчат у господарство проводити карантинні заходи згідно з діючими ветеринарними вимогами. 2.1.4. Дотримуватись міжциклових профілактичних перерв між посадками птиці, проводити очищення і дезінфекцію приміщень та обладнання. 2.1.5. Проводити дезінфекцію завезених із племінних господарств інкубаційних яєць методами і деззасобами, прийнятими в країні, згідно з настановами, інструкціями щодо їх застосування.

3. Заходи у разі загрози виникнення захворювання. 3.1. У загрозованих до прояву ІБК господарствах птицю батьківського стада щеплюють інактивованою вакциною, а сприйнятливий молодняк – живими вірусвакцинами згідно з інструкціями щодо їх застосування. За вибору вакцини слід враховувати серотип вірусу, що циркулює в цьому регіоні, схему вакцинації погоджувати з головним державним інспектором

ветеринарної медицини району, міста, області. 3.2. За підозри на ІБК лікар ветеринарної медицини вживає необхідних заходів щодо уточнення діагнозу. З цією метою направляє на дослідження в лабораторію ветеринарної медицини свіжі трупи або хвору птицю (5–10 голів) та 10 проб сироваток крові від птиці з пташника, де виявлено хворобу. 3.3. ІБК діагностують на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, результатів патолого-анатомічного розтину та підтверджують серологічними і вірусологічними дослідженнями. У такому разі необхідно виключити інфекційний ларинготрахеїт, грип, аденовірусну інфекцію (1 серотип), синдром зниження несучості.

4. Заходи щодо ліквідації захворювання. 4.1. За встановлення діагнозу на ІБК керівники господарств незалежно від форм власності, спеціалісти ветмедицини, які обслуговують ці птахогосподарства, негайно інформують про захворювання головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області. 4.2. Господарство (птахофабрику, ферму), в якому встановлено ІБК, оголошують неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: а) вивіз інкубаційних яєць і ембріонів у благополучні господарства, а також в науково-дослідні установи та інші організації; б) вивіз живої птиці в інші господарства та продаж її населенню; в) переміщення птиці, кормів та господарського інвентарю з неблагополучного пташника в інше приміщення, де утримується здорова птиця; г) ввіз сприйнятливої до інфекційного бронхіту птиці з інших господарств, ферм, пташників; і) відбір сперми від півнів-плідників за штучного запліднення батьківського стада. 4.3. У неблагополучних господарствах батьківське стадо щеплюють інактивованою вакциною, а сприйнятливий молодняк – живими вірусвакцинами проти ІБК згідно з інструкціями щодо їх застосування і даними серологічних та вірусологічних досліджень, які аналізує і контролює головний державний інспектор ветеринарної медицини району, області. 4.4. Під час виникнення захворювання у молодняку товарних господарств проводять вибракування хворої та некондиційної птиці, яку переробляють на м'ясо-кісткове борошно з наступним його знищенням. Решта птахомолодняку щеплюється вірусвакцинами згідно з інструкціями щодо їх застосування. 4.5. У бройлерних господарствах весь санітарний брак утилізують, кондиційну хвору птицю відправляють на промислову переробку. Умовно здорову птицю після закінчення технологічного циклу направляють на забій без обмежень. 4.6. За виявлення ІБК у племінних господарствах хвору дорослу птицю відправляють на забій, а умовно здорову використовують для отримання товарного яйця з наступним забоєм птиці. Так чинять з батьківським стадом у товарних господарствах. 4.7. Реалізацію яєць з неблагополучного пташника допускають після дезінфекції парами формальдегіду або іншими дозволеними деззасобами, безпосередньо перед вивезенням з господарства і тільки для промпереробки (ячний порошок), з умовно благополучних пташників або від перехворілої птиці – для харчових потреб. 4.8. Тушки забитої птиці з неблагополучних пташників направляють на промислову

переробку в межах адміністративного району. Тушки курей з благополучних пташників реалізують на загальних підставах. 4.9. Пух і пір'я, отримані під час забою хворої або підозрілої у захворюванні птиці, просушують у спеціальних установках за температури 85–90°C протягом 15 хв або дезінфікують зануренням у 3% розчин формальдегіду за температури 45–50°C з експозицією 30 хв, висушують та вивозять на пухопереробні підприємства в тарі з подвійною упаковкою, із зазначенням у ветеринарному свідоцтві про неблагополуччя господарства щодо ІБК. 4.10. Інкубація яєць, отриманих від птиці благополучних пташників, дозволяється в інкубаторах господарства після дворазової дезінфекції (перед закладкою в інкубатори – парами формальдегіду з розрахунку на 1 м² об'єму камери 30–45 мл формаліну, 25–30 г марганцевокислого калію, 30–45 мл води протягом 30 хв і під час у курчат – 40% формальдегідом, розведеним водою у співвідношенні 1:1). Одержаний молодняк можна використовувати в господарстві для внутрішньогосподарських потреб. 4.11. Відходи інкубації утилізують або знищують. 4.12. Дезінфекцію повітря в присутності птиці проводять через кожні 5 діб до закінчення технологічного процесу і зняття карантинних обмежень, парами молочної кислоти, триетиленгліколю, резорцину та іншими дозволеними деззасобами. Інвентар дезінфікують щоденно шляхом занурення на 5–10 хв у кип'ячий 2% розчин кальцинованої соди. Після дезінфекції його просушують, потім ретельно змивають водою і знову просушують. 4.13. Після закінчення технологічного процесу та звільнення приміщень від птиці проводять вологу дезінфекцію, послід і підстилку збирають, вивозять та біотермічно знезаражують. Увесь інвентар спочатку зрошують дезінфекційним розчином, а потім очищають від пуху, посліду та сміття. Стіни, стелі, сідала, гнізда обмітають щітками або мітлами, змоченими у дезінфекційному розчині. Після цього все приміщення, клітки, сідала, підлогу ретельно обмивають гарячим 2% розчином кальцинованої соди, після чого у всіх виробничих приміщеннях проводять дератизацію, дезінсекцію та завершальну дезінфекцію. Спочатку в пташниках проводять вологу дезінфекцію гарячим 2% розчином каустичної соди або 2% розчином формальдегіду, територію й інші приміщення дезінфікують 3% розчином каустичної соди. Після вологої дезінфекції приміщення білять, а потім проводять аерозольну завершальну дезінфекцію парами формальдегіду з розрахунку 30 мл на 1 м³ за експозиції 3 години. Аерозольну дезінфекцію в приміщенні проводять за температури 15–20°C, вологості 70%. Очищенню та дезінфекції підлягають усі вигульні майданчики, які обробляють суспензією хлорного вапна, в умістом не менше 5% активного хлору із розрахунку 5 л на 1 м³ площі. 4.14. Карантинні обмеження з господарства знімають після забою усієї перехворілої і клінічно здорової птиці, яка перебувала в приміщеннях на одному майданчику з хворою птицею, та після проведення комплексу санітарних заходів. 4.15. Перед зняттям карантинних обмежень державна лабораторія ветеринарної медицини району здійснює контроль за якістю дезінфекції та видає відповідний висновок. 4.16. Господарство оголошують благополучним щодо ІБК через 3 міс після останнього випадку виявлення

хворої птиці. 5. Відповідальність за порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил: 5.1. Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених цією Інструкцією, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 34

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного комітету ветеринарної медицини України № 316 від 03.08.2010

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

2 вересня 2010 р. за № 774/18069

ІНСТРУКЦІЯ

з профілактики та ліквідації сальмонельозу птиці

I. Загальні положення 1.1. Ця Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів спеціалістами ветеринарної медицини щодо недопущення захворювання птиці сальмонельозом, порядок проведення ветеринарно-санітарних заходів у випадках спалаху хвороби птиці на сальмонельоз у господарствах різних форм власності, порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації одержаних яєць, м'яса та м'ясопродуктів від забою птиці та іншої продукції птахівництва при виявленні сальмонельозної інфекції та є обов'язковою для виконання у всіх господарствах незалежно від форм власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності, громадянами, спеціалістами ветеринарної медицини, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. Сальмонельоз – інфекційне захворювання тварин, птиці та людини. Хвороба характеризується ураженням шлунково-кишкового тракту і септицемією, а при підгострому та хронічному перебігу – пневмонією та артритами, ураженням яєчників у дорослої птиці. Збудник хвороби належить до родини ентеробактерій (Enterobacteriaceae) роду сальмонел (Salmonella), який об'єднує понад 2500 сероварів, що розділені за набором соматичних ("O") антигенів на 53 серогрупи. 1.3. Інфекції домашньої птиці, які спричиняють сальмонели, згруповують у три групи: 1) сальмонела – адаптована інфекція. До цієї групи відносять хазяїн – адаптовані серотипи S.Gallinarum, що викликає тиф птиці та S.Pullorum, яка є збудником пулорозу молодняку птиці. Перебіг цих хвороб (пулороз, тиф) проходить з характерними клінічними ознаками, патолого-анатомічними змінами тощо; 2) сальмонела – частково адаптована інфекція (S.Enteritidis, S.Typhimurium, S.Arizonae). Ця група включає хвороби птиці, збудники яких часто виділяються від курей (S.Enteritidis), водоплавної птиці (S.Typhimurium), індиків (S.Arizonae). Клінічні прояви хвороби зустрічаються в основному у молодняку до 10-25-денного віку та в патології дорослої птиці – субклінічно; 3) сальмонела – неадапована інфекція (S.Infantis, S.Virchow, S.Nadar та ряд інших, які виділяються від птиці та з

продукції птахівництва). Бактерії цієї групи не викликають характерних клінічних проявів хвороби у птиці. Однак така птиця інфікує іншу птицю, продукти птахівництва (продукти забою, яйця тощо). Інвентар, навколишнє середовище є резервуаром сальмонельозної інфекції та потенційним джерелом харчових токсикоінфекцій людей.

1.4. Сальмонельозна інфекція уражає усі види домашньої, синантропної та дикої птиці (кури, індики, качки, фазани, цесарки, перепели, горобці, голуби, шпаки тощо).

1.5. У птиці реєструють первинні, вторинні сальмонельози та латентне бактеріоносійство.

1.6. Первинні сальмонельози спричиняються адаптованими сероварами сальмонел до птиці.

1.7. Вторинні сальмонельози ускладнюють основне захворювання або виникають на фоні зниження природної резистентності організму птиці. При цьому клінічний прояв сальмонельозів слабо виражений.

1.8. При латентному бактеріоносійстві сальмонели перебувають в організмі птиці без клінічних проявів інфекції.

1.9. *S.Pullogum* викликає гостре системне захворювання молодняку птиці (пулороз), смертність при якому спостерігається в межах 5-100% у перші 2-3 тижні життя пташенят. У молодняку, хворого на пулороз, до 2-тижневого віку спостерігають надгострий (блискавичний) перебіг без клінічного прояву або гострий (септичний) із симптомами гастроентериту. У дорослої птиці перебіг хвороби хронічний, рідше підгострий чи гострий. *S.Gallinarum* викликає гостру або хронічно-септичну хворобу птиці (тиф), яка уражає переважно дорослу птицю, особливо курей та індичок. Смертність досягає 10-93%. Частина птиці, яка перехворіла на пулороз-тиф, залишається довічно сальмонелоносієм. На відміну від інших сальмонел, *S.Gallinarum* та *S.Pullogum* нерухливі, що обумовлено наявністю тільки соматичних, тобто О-антигенів, джгутикові антигени (H-антигени) у них відсутні.

1.10. Сальмонельоз індичат зумовлюється рухливими сероварами сальмонел підвиду *S.Arizonae*, при цьому смертність індичат може досягати 45-60%. Збудник здатний уражати курей, качок та ряд інших видів птиці, а також людину. Захворювання за клінічними ознаками не відрізняється від інших сальмонельозів.

1.11. Сальмонельоз птиці (паратиф) спричиняється рухливими сероварами сальмонел. Найчутливіші кури, індики, водоплавна птиця. Серед збудників сальмонельозу у курей найчастіше виділяється *S.Enteritidis*, у качок, гусей, голубів – *S.Typhimurium*. Виділяють також *S.Infantis*, *S.Virchow*, *S.Nadar* та інші серовари. Паратифозні інфекції призводять до захворювання птиці до 2-3-тижневого віку за умови дії стрес-факторів; у старшої і дорослої птиці відбувається безсимптомна колонізація кишкового тракту, яка може стати причиною обсіменіння сальмонелами шкаралупи яєць і тушок при патранні. Паратифоїдні сальмонели становлять загрозу для здоров'я людини, оскільки часто є причиною харчових токсикоінфекцій.

1.12. Джерелом інфекції є хвора птиця та птиця, яка перехворіла, забруднені сальмонелами корми, особливо тваринного походження, вода. Крім того, можливе розповсюдження збудника через інфікований інвентар, гризунів, синантропну та дику птицю тощо. Важливою ланкою у епізоотичному ланцюгу є інкубаторій, у якому не проведені

належним чином ветеринарно-санітарні заходи після закінчення технологічного циклу інкубації. Збудник передається нащадкам через яйце (трансоваріальний шлях). 1.13. Сальмонели – дрібні палички із закругленими кінцями, зрідка овальної форми, іноді у вигляді стрепто- і кокобактерій, рухливі (за винятком *S.Gallinarum*, *S.Pullogum*), мають перитрихіально розташовані джгутики, спор і капсул не утворюють. Фарбуються аніліновими барвниками, грамнегативні, ростуть на звичайних поживних середовищах за температури 35-37 град.С (в межах від 7 до 45 град.С), рН – 7,2-7,6. Бактерії роду *Salmonella* мають каталазну активність. 1.14. Біохімічні та серологічні ознаки сальмонел широко варіюють як у представників різних підвидів, так і в межах одного серовару. Бактерії роду *Salmonella* не ферментують лактозу, сахарозу, саліцин, адоніт, але ферментують більшість вуглеводів (арабінозу, глюкозу, дульцит, інозит, ксилозу, мальтозу, маніт, рамнозу, сорбіт, трегалозу). Для *S.Typhimurium* характерна ферментація рамнози та інозиту, *S.Enteritidis* ферментують арабінозу, рамнозу, дульцит. 1.15. Сальмонели, як правило, виділяють сірководень і не утворюють індол, дають позитивну реакцію з метиловим червоним і негативну – Фогеса-Проскауера (не утворюють ацетоїну), утилізують цитрат і ацетат. Неспроможні декарбоксілювати глютамінову кислоту, але розщеплюють L- та DL-амінокислоти (лізин, орнітин, аргінін). Не ферментують сечовину, розріджують желатин, здатні відновлювати солі азотної кислоти (нітрати) до солей азотистої кислоти (нітриту). 1.16. Сальмонели мають три основні антигенні комплекси: O-антиген (соматичний), H-антиген (джгутиковий), Vi-антиген. 1.17. Бактерії роду сальмонел здатні утворювати термостійкі токсичні речовини – ендотоксини, які являють собою глюцидо-ліпоїдно-поліпептидний комплекс. За певних умов токсини можуть накопичуватися у харчових продуктах. 1.18. Сальмонели стійкі до впливу фізичних та хімічних факторів. У пташниках сальмонели виживають до 3- 4 місяців, у посліді – до 120 днів, в кормах та підстилці при температурі 25 град. С вони залишаються життєздатними протягом 16-18 місяців, у відкритих водоймищах – від трьох до 90 днів, у морській воді – від 5 до 27 днів, у водопровідній воді – від 1-2 місяців до року, в стічних водах – до одного місяця. В яйцях сальмонели залишаються життєздатними 13 місяців, у яєчному порошку – від 3 до 9 місяців, у замороженому м'ясі – від 6 до 13 місяців, у ґрунті – від 1 до 9 місяців. При кип'ятінні сальмонели гинуть миттєво, при температурі 80 град. С деякі штами сальмонел зберігають життєздатність близько 15 хвилин. При біотермічному знезараженні посліду сальмонели інактивуються через 3 тижні, 1% розчин фенолу вбиває сальмонел за 3 хв. 1.19. Інфікування птиці збудником сальмонельозу може відбуватися аліментарним шляхом, а також аерогенним та трансоваріальним. 1.20. Характер патолого-анатомічних уражень залежить від віку птиці та тяжкості захворювання. При блискавичному перебігу хвороби макроскопічні зміни в тканинах спостерігаються рідко. 1.21. У ембріонів, загиблих від сальмонельозу, виявляють запалення жовткової та хоріон-алантоїсної оболонки, збільшення печінки з сіро-білими вузликами некрозу чи переродження. У загиблого

молодняку 5-9-денного віку при патолого-анатомічному розтині спостерігають збільшення печінки, селезінки, катаральне запалення легень, слизової оболонки кишечника, фібринозне запалення слизової оболонки сліпих відростків товстого кишечника, паренхіматозні органи кровонаповнені; у курчат – жовчний міхур значно збільшений, печінка вохряно-жовтого кольору, в черевній порожнині – залишки невикористаного жовтка. 1.22. При загибелі молодняку птиці при гострому та підгострому перебігу хвороби під час патолого-анатомічного розтину виявляють множинні вогнища некрозу в печінці, селезінці, серозний чи серозно-фібринозний перикардит, переродження печінки, застійні явища та запалення легень. Слизова кишечника запалена. У дорослої птиці уражаються яєчники, в печінці, селезінці – осередки некрозу. Запалення та розрив оболонок уражених фолікулів яєчників часто є причиною розвитку перитоніту та запалення яйцепроводу.

II. Діагностика захворювання птиці на сальмонельоз 2.1.

Попередній діагноз ставлять на основі епізоотологічних даних, клінічних проявів симптомів хвороби та патолого-анатомічних змін, а заключний діагноз – за результатами бактеріологічних, біохімічних, серологічних (РНГА, ПРА), біологічних досліджень, а також методом імуноферментного аналізу (далі – ІФА) та додатково полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). 2.2. Для виділення збудника хвороби використовують патологічний матеріал загиблої та хворої птиці, кров, ексудат із суглобів, жовтковий і хоріон-алантоїсний матеріал, мазки-відбитки внутрішніх органів, пат матеріал ембріонів-задохликів, посліду, зразки кормів (особливо тваринного походження), змиви з годівниць, інкубаційних та вивідних шаф, обладнання, кліток тощо. 2.3. Для діагностики сальмонельозу до лабораторії направляють: від 3 до 5 голів живої і загиблої птиці (з кожного виробничого приміщення), завмерлі ембріони (до 30 штук) – для посмертного бактеріологічного дослідження; послід та кров – для прижиттєвої діагностики сальмонельозу; зразки комбікорму або кормів тваринного походження, якими годують птицю, екологічні зразки (змиви з об'єктів зовнішнього середовища, шкаралупу яєць після виведення молодняку, пух, підстилковий матеріал) – для виявлення джерела збудника сальмонельозу. 2.4. Для бактеріологічних досліджень відбирають серце, печінку з жовчним міхуром, селезінку, трубчасту кістку, зіскреби (скарифікат) зі слизової оболонки кишечника, а також у разі виявлення гострої чи хронічної форми захворювання додатково від курей відбирають фолікули яєчника, ділянки тонких кишок і сліпі відростки кишок. Патологічний матеріал для дослідження треба відбирати не пізніше 12 годин після загибелі птиці. 2.5. Відбір зразків проводиться з кожного виробничого приміщення птахогосподарства, інкубатора, інкубаційного цеху тощо спеціалістами ветеринарної медицини під контролем представників державної служби ветеринарної медицини (офіційного лікаря ветеринарної медицини). 2.6. Відбір зразків біоматеріалу від птиці та продукції птахівництва повинен проводитися відповідно до вимог законодавства, зокрема Порядку відбору зразків продукції тваринного,

рослинного і біотехнологічного походження для проведення досліджень, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14.06.2002 № 833 (833-2002-п), та вимог нормативних актів. Відбір біоматеріалу необхідно здійснювати від птиці, що не підлягала обробці антибактеріальними препаратами. 2.7. При відборі зразків для дослідження на сальмонельоз слід враховувати вік та популяцію птиці, виробничі потужності, стадії виробництва та спеціалізацію. Відібрані проби маркують та разом із супровідними документами терміново доставляють до державної лабораторії ветеринарної медицини для бактеріологічного дослідження на наявність збудника сальмонельозу. 2.8. Кількість та кратність відбору зразків з урахуванням популяції птиці, стадії виробництва проводяться згідно з вимогами чинних нормативно-правових актів. 2.9. Бактеріологічне дослідження на сальмонельоз проводять згідно з чинними нормативними актами. 2.10. Виділені штами сальмонел підлягають серотипуванню. Присутність O-, Vi- та H-антигенів сальмонел виявляють у реакції аглютинації на склі з відповідними полі- та моновалентними сальмонельозними сироватками. У кожній виділеній культурі сальмонел повинна бути встановлена антигенна формула та її серовар за схемою Кауфмана-Уайта. 2.11. Визначають чутливість у виділених культур сальмонел до антибактеріальних препаратів. 2.12. Для проведення серологічного моніторингу і ретроспективної діагностики сальмонельозу птиці застосовують ІФА.

III. Профілактика захворювання птиці на сальмонельоз 3.1. Для профілактики захворювання птиці на сальмонельоз керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форм власності, а також власники домашньої птиці (фізичні та юридичні особи), які утримують птицю для подальшої реалізації, зобов'язані суворо виконувати вимоги, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 № 53 (z0565-01), зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756, та іншими нормативно-правовими актами. 3.2. Керівники та спеціалісти птахогосподарств організують захист господарства від занесення даної інфекції і її розповсюдження у господарстві та за його межами. Для цього забезпечують: завезення інкубаційних яєць тільки з господарств, благополучних щодо сальмонельозу та інших інфекційних захворювань; проведення інкубації завезених яєць в окремому інкубаторії в умовах надійної ізоляції від інкубаційних яєць, одержаних у даному господарстві; недопущення змішування в інкубаційних та вивідних інкубаторах яєць, доставлених з різних господарств; дезінфекцію формальдегідом інкубаційних яєць перед закладкою в інкубатор відповідно до вимог Інструкції з проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва, затвердженої наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 20.06.2007 №69 (z0813-07), зареєстрованої в

Міністерстві юстиції України 13.07.2007 за №813/14080 (далі – Інструкція з проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва), або іншими ветеринарними препаратами, що зареєстровані в Україні відповідно до Положення про державну реєстрацію ветеринарних препаратів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2007 №1349 (1349-2007-п), згідно з настановами щодо їх застосування або з ДСТУ 4655:2006 "Яйця інкубаційні"; вирощування ремонтного молодняку ізольовано від дорослої птиці, суворе дотримання термінів міжциклових профілактичних перерв перед посадкою кожної наступної партії птиці, проведення якісної підготовки приміщень до посадки наступної партії птиці, підтримання високої санітарної культури в пташниках, інкубаторії та інших виробничих приміщеннях; дезінфекцію яєць у племінному господарстві, призначених для інкубації, проводять парами формальдегіду не пізніше 1,5 години після знесення і перед відправкою в інкубаторій, в інкубаторії – одразу ж після їх надходження, сортування, через 6 годин після закладки в інкубаційну шафу, після перенесення у вивідний інкубатор або іншими деззасобами, дозволеними в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування; дезінфекцію повітряного простору у вивідних інкубаторах у період виводу парами формаліну (для цього на підлогу вивідної шафи ставлять ванночку (кювету) розміром 20 x 30 см, у яку наливають формалін із вмістом 20-30 % формальдегіду шаром 8-10 см, і залишають цей розчин до кінця виводу чи іншим методом) або іншими деззасобами, дозволеними в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування. 3.3. Вибірку курчат яєчних і м'ясних кросів проводять через 504-512 годин, індичат легких і важких кросів – відповідно через 650-672 години, каченят – через 612-620 годин, гусенят – через 696-710 годин після виходу інкубатора на режим інкубації. 3.4. Перед вибіркою молодняку з метою попередження поширенню сальмонельозу пух видаляють продуванням з лотків і підлоги вивідних шаф. Відразу після вибірки молодняку відходи інкубації збирають у герметичну металеву тару (діжки, контейнери) із кришкою і негайно відправляють на утилізацію (спалювання), а вивідні шафи і лотки дезінфікують "по-брудному", миють 0,5% розчином кальцінованої соди або іншими дозволеними в Україні мийними засобами згідно з настановами щодо їх застосування, потім повторно дезінфікують вологим методом "по-чистому" або парами формальдегіду чи іншими дозволеними в Україні деззасобами згідно з настановами щодо їх застосування. 3.5. Після виводу партії молодняку проводять вологе прибирання і дезінфекцію у вивідному залі. Перерва у вивідних шафах між черговими партіями виведеного молодняку повинна становити не менше трьох днів. 3.6. Фахівці ветеринарної медицини виконують зоогігієнічні та ветеринарно-санітарні вимоги при транспортуванні, утриманні та годівлі птиці, будівництві об'єктів птахівництва; організовують роботу птахопідприємств у закритому режимі, підтримують у робочому стані ветеринарно-санітарні об'єкти (дезбар'єри, санпропускники, дезкилими тощо). 3.7. Спеціалісти ветеринарної медицини проводять аерозольну

дезінфекцію приміщень у присутності птиці відповідно до вимог Інструкції з проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва (z0813-07) розчином молочної кислоти, резорцину, йодтриетиленгліколю чи іншими засобами, що зареєстровані в Україні і рекомендовані для цієї мети. 3.8. Лабораторний контроль птахопродукції здійснюється відповідно до чинного законодавства. 3.9. Стада птахів вважатимуться інфікованими сальмонелою, якщо проби біоматеріалів не будуть досліджені відповідно до вищезазначеної програми. 3.10. Кожна п'ята партія комбікормів і кожна партія кормів тваринного походження, отриманих чи завезених у птахогосподарство, підлягає бактеріологічному контролю на наявність сальмонел. 3.11. Забороняється використання кормів тваринного походження для батьківських стад курей та індиків. 3.12. У птахогосподарстві необхідно організовувати постійні заходи знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення залітання диких, синантропних птахів у пташники, кормоцехи тощо. 3.13. Трупни птиці, відходи інкубації утилізують у спеціально обладнаному цеху утилізації. При цьому необхідно забезпечити повне знезараження відходів інкубації. При відсутності обладнаного цеху утилізації трупи птиці та відходи інкубації знищують шляхом спалювання або утилізують в установленому порядку. 3.14. Послід складають на спеціальних ізольованих майданчиках з наступним його знезараженням біотермічним або іншими методами. 3.15. Транспорт і тару, які використовували для перевезення курчат, відходів інкубації, дезінфікують після кожного використання або, якщо дезінфекція тари неможлива, її спалюють (картонну, дерев'яну).

IV. Заходи при підозрі захворювання птиці на сальмонельоз 4.1. При виникненні підозри на захворювання птиці сальмонельозом керівник птахогосподарства, лікар ветеринарної медицини, який обслуговує птахогосподарство, зобов'язані: негайно сповістити територіальну регіональну державну службу ветеринарної медицини про виникнення підозри на захворювання птиці сальмонельозною інфекцією (сальмонельозом) та про використання антибактеріальних препаратів поголів'ю, яке підозрюється у зараженні сальмонелою; припинити переміщення добового молодняку, інкубаційних яєць, дорослої птиці, яєць з пташника, де виникла підозра на захворювання птиці сальмонельозом. 4.2. Спеціалісти територіальних органів ветеринарної медицини при підозрі захворювання птиці на сальмонельоз комісійно проводять епізоотологічне обстеження птахопоголів'я господарства, розтин трупів у спеціально відведених місцях, відбирають патматеріал від птиці, проби комбікормів і направляють до державної лабораторії ветеринарної медицини для підтвердження діагнозу та приймають рішення про застосування першочергових ветеринарно-санітарних заходів щодо недопущення розповсюдження інфекції. У разі підтвердження діагнозу на сальмонельоз надається інформація територіальним органам санітарно-епідеміологічного нагляду. Спільно здійснюється координація дій та заходів, направлених на недопущення та поширення інфекції.

V. Заходи щодо ліквідації сальмонельозу птиці 5.1. При встановленні діагнозу захворювання птиці на сальмонельоз птахогосподарство (відділення, ферму, двір тощо) оголошують неблагополучним, вводять карантинні обмеження та проводять комплекс ветеринарно-санітарних заходів. При цьому забороняється: переміщення птиці (крім випадків, передбачених пунктом 5.2 цього розділу) із неблагополучних пташників усередині господарства (відділення, ферми), крім відправлення птиці на забій; зберігання інкубаційних яєць, отриманих від підозрілої у захворюванні або хворої птиці разом з інкубаційними яйцями, отриманими від здорової птиці; вивіз інкубаційних яєць і птиці в інші господарства; реалізація яєць та продуктів забою від хворої, інфікованої птиці в торговельну мережу; використання яєць та продуктів забою, отриманих від птиці з неблагополучних на сальмонельоз пташників, без термічної обробки; інкубація яєць із неблагополучних пташників; використання продуктів забою птиці без попереднього знезараження. 5.2. У неблагополучному господарстві дозволяється: ввіз у господарство інкубаційних яєць і добового молодняку птиці з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремому інкубаторії після його санації (окремо від яєць даного господарства) і ізольованого вирощування отриманого молодняку; інкубація яєць, отриманих від птиці з благополучних пташників, вільних від сальмонел, для внутрішньогосподарських потреб; реалізація в торговельну мережу яєць, отриманих від птиці із благополучних пташників, після отримання негативних результатів лабораторного дослідження; перевезення яєць, отриманих від птиці з неблагополучних на сальмонельоз пташників, при додержанні відповідних умов до місця їх знезараження; за погодженням з державною службою ветеринарної медицини інкубаційні яйця переводяться у товарні з подальшим використанням в умовах, які гарантують знешкодження сальмонел. 5.3. При встановленні бактеріологічним методом наявності *S. Enteritidis*, *S. Typhimurium*, *S. Infantis*, *S. Virchow*, *S. Nadar*, *S. Gallinarum*, *S. Pullorum*, *S. Arizonae* інфіковану птицю неблагополучного пташника чи майданчика забивають і направляють на промислову переробку (з обов'язковою термічною обробкою). Рішення про забій інфікованої птиці пташника чи майданчика приймається державною службою ветеринарної медицини на підставі аналізу ризиків поширення захворювання. Дозволяється за погодженням з державною службою ветеринарної медицини вирощувати поголів'я молодняку птиці, серед якого мало місце виявлення сальмонел (крім молодняку незалежно від віку, інфікованого *S. Enteritidis*, *S. Typhimurium*), до досягнення кондиційної ваги з подальшим забоєм на м'ясо та промпереробкою продуктів забою в установленому порядку. При відсутності у птахогосподарстві забійного цеху птицю для забою вивозять на птахопереробні підприємства з відміткою у ветеринарному свідоцтві Ф-1 про інфікування даного птахопоголів'я сальмонелою. При дотриманні Правил перевезення тварин, птиці та інших вантажів, які підлягають державному ветеринарно-санітарному контролю, затверджених наказом Міністерства

транспорту України від 09.12.2002 №873 (z1030-02, z1032-02), зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 29.12.2002 за №1032/7320, та Ветеринарно-санітарних правил для птахівницьких господарств і вимог до їх проектування, затверджених наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 №53 (z0565-01), зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за №565/5756. 5.4. У племінних господарствах (зонально-дослідні станції, експериментальні господарства, держплемптахозаводи, репродуктори I і II порядку, інші птахогосподарства, які мають племінні стада птиці, ферми) усю хвору птицю на сальмонельоз незалежно від виділеного серотипу знищують безкровним методом та утилізують в установленому порядку, іншу птицю з неблагополучного пташника відповідно до вікових та вагових кондицій забивають, продукти забою направляють на промислову переробку (з обов'язковою термічною обробкою) в установленому порядку. 5.5. Птицю, підозрілу в зараженні, яка кондиційна за масою, забивають на м'ясо у забійному цеху господарства в кінці зміни або на санітарній бойні з подальшим направленням продуктів забою на промислову переробку (з обов'язковою термічною обробкою). 5.6. Забій птиці проводять з дотриманням ветеринарно-санітарних вимог, що виключають поширення інфекції. Після закінчення забою проводиться дезінфекція забійного пункту, якість проведення якої підтверджується лабораторними методами. 5.7. Дорослу птицю забивають на м'ясо з дотриманням ветеринарно-санітарних заходів, що виключають поширення інфекції. Ветеринарно-санітарну оцінку продуктів забою птиці проводять 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 політик України від 07.06.2002 №28 (z0524-02), зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 21.06.2002 за №524/6812. 5.8. Інкубаційні яйця, отримані від хворої на сальмонельоз птиці, та яйця від неї, що знаходяться на стадії інкубації, та відходи інкубації знищують. 5.9. У неблагополучних господарствах проводять аерозольну дезінфекцію благополучних щодо сальмонельозу пташників у присутності птиці відповідно до вимог Інструкції з проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва (z0813-07). 5.10. З метою швидкої ліквідації спалаху хвороби, викликаної іншими серотипами сальмонел, крім зазначених у пункті 5.3 цього розділу, за погодженням з власником господарства та за розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини області допускається забій всієї птиці пташника (ферми) з дотриманням відповідних ветеринарно-санітарних вимог. 5.11. Пух, пір'я від інфікованої та підозрілої в інфікуванні птиці сальмонельозом пакують у подвійну тару з написом "Підлягає дезінфекції" і вивозять на переробні підприємства із зазначенням у ветеринарному свідоцтві про неблагополуччя господарства щодо сальмонельозу. 5.12. У неблагополучних пташниках, підсобних приміщеннях та у забійних цехах після забою птиці проводять ветеринарно-санітарні заходи відповідно до

вимог Інструкції з проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва (z0813-07). 5.13. У неблагополучних господарствах щодо сальмонельозу проводять комплекс ветеринарно-санітарних заходів, спрямованих на забезпечення належного санітарного стану птахівничих приміщень, інкубаторію; проводять поточну і профілактичну дезінфекцію повітря і приміщень. 5.14. Птицю, завезену у птахогосподарство, що оздоровлюється, в період карантинних обмежень досліджують на сальмонельоз бактеріологічним методом. 5.15. У птахогосподарстві, що оздоровлюється, під контролем державної служби ветеринарної медицини протягом трьох місяців проводяться такі заходи з контролю сальмонельозу птиці: бактеріологічний контроль, що включає в себе мікробіологічне дослідження пилу, відходів інкубації, меконію добового молодняку, не рідше одного разу на місяць по 30 проб з кожного інкубатора; щотижневе бактеріологічне дослідження трупів (внутрішні органи і сліпі відростки кишечника) птиці, яка загинула в період вирощування і несучості; дослідження 30 ембріонів-задохликів з кожної закладеної партії інкубаційних яєць; кожного місяця досліджують 30 проб посліду з одного пташника і спорадично проби пилу та мазки з клоаки птиці; контроль за застосуванням антибіотиків та пробіотиків із лікувальною метою, враховуючи вікові межі птахів; контроль після застосування системи вакцинації, якщо була проведена вакцинація птиці; контроль кормів тваринного походження (кожна партія) і комбікорму (кожна п'ята партія), що надходять у господарство і виробляються в ньому, та обов'язково – при збереженні їх насипом більше 10 днів. Усі дослідження необхідно проводити в державних лабораторіях ветеринарної медицини. При виявленні сальмонел у процесі ліквідації захворювання проводять повторні ветеринарно-санітарні заходи до отримання від'ємних результатів. 5.16. Карантинні обмеження щодо сальмонельозу птиці знімають з господарства (відділення, ферми) після проведення всіх необхідних ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації захворювання та при відсутності нових захворювань птиці на сальмонельоз протягом останніх 30 днів.

VI. Порядок застосування антибактеріальних препаратів 6.1. Антибактеріальні препарати (в тому числі антибіотики) не застосовуються як спеціальний метод контролю сальмонельозу птиці. 6.2. Дозволяється використання антибактеріальних препаратів, зареєстрованих в Україні, якщо: встановлено захворювання молодняку птиці на сальмонельоз, викликаного іншими сероварами сальмонел, крім зазначених у пункті 5.3 розділу V цієї Інструкції, до яких чутливий збудник, виділений у даному господарстві; необхідно зберегти цінне генетичне поголів'я (у племінних птахогосподарствах) для відтворення нових стад, вільних від сальмонел. Курчат, отриманих з інкубаційних яєць, зібраних від птиці, обробленої антибактеріальними препаратами, досліджують протягом двох тижнів вирощування за схемою, щоб виявити 1% розповсюдження уражених сальмонелами птахів з 95% лімітом вірогідності. Яйця, отримані в період застосування зазначених препаратів та в період очікування, забороняється

використовувати з харчовою метою. При використанні антибіотиків забій птиці дозволяється лише після закінчення термінів очікування їх виведення залежно від групи антибіотиків. Дорослу птицю забивають на м'ясо з дотриманням ветеринарно-санітарних правил, що виключають поширення інфекції, та відповідних досліджень на наявність залишкової кількості антибактеріальних препаратів. 6.3. Використання антибактеріальних препаратів (у тому числі антибіотиків) при виявленні сальмонел у птиці дорослого стада (яєчного чи бройлерного) не допускається. 6.4. Вимоги, викладені в цьому розділі, не поширюються на речовини, мікроорганізми чи препарати, зареєстровані для використання як харчові добавки. Використання антимікробних препаратів повинно базуватись на результатах бактеріологічних досліджень та встановленні стійкості виявлених мікроорганізмів до них. При використанні антибактеріальних препаратів птицю витримують до їх повного виведення та проводять постійний нагляд та звітування з боку територіальних органів державної ветеринарної медицини. Застосування антибактеріальних препаратів (у тому числі антибіотиків) у кожному конкретному випадку здійснюється лише за погодженням територіального органу Державного комітету ветеринарної медицини.

VII. Порядок вакцинації птиці проти сальмонельозу 7.1. Щеплення птиці проти сальмонельозу є додатковим заходом для профілактики та ліквідації захворювання. 7.2. Застосування живих вакцин забороняється, оскільки воно не виключає поширення вакцинного штаму. Проведення вакцинації проти сальмонельозів у птахогосподарствах здійснюється за погодженням Державного комітету ветеринарної медицини України з врахуванням аналізу та вивчення епізоотичної ситуації птахогосподарства та за результатами лабораторних досліджень на сальмонельоз у господарстві. Підставою для введення обов'язкової вакцинації є наявність захворювання на сальмонельоз більше ніж у 10% птахогосподарств згідно з узагальненими даними лабораторних досліджень. Підставою для відміни обов'язкової вакцинації є зменшення до 10% і менше неблагополучних щодо сальмонельозу птахогосподарств.

VIII. Правила безпеки для обслуговувального персоналу в неблагополучних птахогосподарствах 8.1. Працівники птахогосподарств повинні регулярно проходити медичний огляд відповідно до Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 №559 (559-2001-п), дотримуватися санітарного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни. 8.2. Обслуговувальний персонал забезпечується мийними та дезінфекційними засобами, спеціальним одягом, індивідуальними засобами захисту (респіраторами, окулярами, рукавичками, спецодягом, спецвзуттям), які мають запобігати інфікуванню. Обов'язково проводиться роз'яснювальна робота щодо дотримання правил особистої гігієни. 8.3. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у параформаліновій камері,

разовий одяг спалюють. 8.4. Особи, що працюють із деззасобами, повинні дотримуватись правил особистої гігієни. При проведенні аерозольної дезінфекції та використанні препаратів, що подразнюють слизову оболонку очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в протигазах або респіраторах та захисних окулярах, а при контакті з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 8.5. В аптечках першої допомоги повинні бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 8.6. Палити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення ветеринарно-санітарних робіт обличчя та руки необхідно вимити теплою водою з милом, руки продезінфікувати.

Додаток 35

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 114 від 07.10.2004 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

1 листопада 2004 р. за № 1396/9995

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи профілактики та ліквідації інфекційної анемії курчат

1. Загальні положення. 1.1. Ця Інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху інфекційної анемії курчат у господарствах різних форм власності, порядок проведення профілактичних заходів до недопущення інфекційної анемії курчат, внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації яєць та м'ясопродуктів, одержаних за інфекційної анемії, та є обов'язковою для використання птахопідприємствами всіх форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами (у тому числі індивідуальними підприємствами без утворення юридичної особи), діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. Інфекційна анемія курчат (далі – ІАК) – вірусна хвороба, збудником якої є *Circovirus*, який має одноланцюгову ДНК, характеризується апластичною анемією і генералізованою лімфоїдною атрофією, що супроводжується імуносупресією. 1.2.1. Вірус стійкий до високих температур: 56–70°C витримує протягом 1 год, 80°C – 30 хв, 100°C – 15 хв. Вірус не інактивує розчин з рН 3,0 протягом 3 год, 90% ацетон – 24 год. Інактивує вірус 50%-ний розчин фенолу за 5 хв, 5% формальдегід – за 24 год. Йод та гіпохлорид натрію діють на вірус згубно, у концентраціях на 2–10% вище тих, що застосовуються для знешкодження інших збудників. 1.3. До хвороби чутливі курчата 1–21-денного віку, можлива персистенція збудника у птиці будь-якого віку, клінічні прояви у них не виражені. Збудник поширюється переважно вертикальним шляхом. Інфекція може також розповсюджуватися горизонтально, через контаміновані корми, воду, послід та підстилку. Вірус виділяється від хворої птиці з послідом протягом 5–7 тижнів після зараження. Інкубаційний період становить 10–12 діб. Пік клінічних ознак

захворювання у курчат проявляється на 17–24-й дні. За тривалого інфікування птиці може бути другий пік смертності курчат на 30–34-ту добу як наслідок горизонтального розповсюдження інфекції. Перехворіла птиця нерідко стає вірусоносієм. На 14–16-й дні захворювання проявляються клінічні ознаки у вигляді пригнічення, виснаження, крововиливів під шкірою в ділянці ліктьових суглобів та внутрішньої сторони крила. Подальший розвиток анемії характеризується коливанням показника гематокриту в діапазоні від 6 до 27%. Смертність курчат досягає 30%. За патолого-анатомічного розтину трупів спостерігають атрофію тимуса та кісткового мозку (мозок у стегнових кістках – жовтувато-сірий або коричневий), відмічається атрофія бурси Фабриціуса, геморагії слизової оболонки залозистого шлунка, підшкірні та внутрішньом'язові крапкові крововиливи.

2. Діагностика ІАК. 2.1. Діагноз ІАК ставлять на підставі вивчення епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін та результатів лабораторних досліджень з обов'язковим виділенням збудника і встановленням його патогенності. 2.2. Для дослідження в лабораторію направляють проби сироваток крові та птицю з усіх пташників господарства. Збудник виділяють із селезінки, печінки та лейкоцитів, де він накопичується. Такою суспензією заражують курячі ембріони та добових курчат, вільних від специфічних антитіл до ІАК. 2.3. В інфікованих вірусом ІАК курчат на 8–10-ту добу відмічають втрату апетиту, сонливість, малорухливість, блідість шкіри, скуйовдженість пір'я. Може також спостерігатися набряк голови та кінцівок. У курчат знижується кількість гематокриту до 20–12%. Пік зниження – на 14–16-й дні. 2.4. Для діагностики інфекційної анемії курчат у лабораторії використовують серологічні методи: реакцію дифузної преципітації (РДП), реакцію нейтралізації (РН), імуноферментний аналіз (ІФА), реакцію непрямой гемаглютинації (РНГА) та ставлять біопробу.

3. Профілактика інфекційної анемії птиці. 3.1. Для профілактики ІАК керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані суворо виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимоги до їх проектування, затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 і зареєстровані в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756. У такому разі слід організувати захист господарства від занесення інфекції та її розповсюдження в господарстві. Для цього забезпечують ввезення інкубаційних яєць тільки з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб, а їх інкубацію проводять в окремому інкубаторії за умов ізоляції від інкубаційних яєць, одержаних у цьому господарстві. Ремонтний молодняк вирощують ізольовано від дорослої птиці, дотримуючись термінів міжциклових профілактичних перерв. Перед посадкою кожної наступної партії птиці проводять якісну підготовку приміщень, підтримують високу санітарну культуру в пташниках, інкубаторії та інших виробничих приміщеннях. 3.2. Для попередження спалаху інфекційної анемії проводять: імунізацію батьківських стад за декілька тижнів до початку яйцекладки, що

сприяє створенню імунітету в нащадків; лабораторний контроль кормів для птиці та санітарного стану пташників; постійні заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення попадання диких птахів у пташники; курячий послід складають на спеціальному ізольованому майданчику з наступним знезаражуванням біотермічним методом; тару і транспорт, що були задіяні для перевезень, дезінфікують після кожного використання.

4. Заходи за підозри захворювання птиці на інфекційну анемію. 4.1.

За підозри захворювання на ІАК господарство (відділення, ферму) оголошують у встановленому порядку умовно благополучним і в ньому вводять карантинні обмеження, за яких забороняється до завершення діагностичних досліджень: переміщення птиці по господарству; вивезення інкубаційних яєць і птиці з умовно неблагополучних пташників; інкубація яєць з неблагополучних пташників. 4.2. Яйця, отримані від хворої та підозрілої на захворювання ІАК птиці, знезаражують проварюванням (не менше 10 хв). Дозволяється реалізація яєць для виробництва хлібопекарських виробів, технологічні процеси яких передбачають застосування високих температур (не менше 100°C протягом 20 хв). 4.3. Обмеження з господарства (ферми, пташника тощо) знімають, якщо лабораторними дослідженнями виключено попередній діагноз. За підтвердження захворювання на ІАК карантинні обмеження продовжують виконувати до ліквідації інфекції в установленому порядку.

5. Заходи у разі виявлення ІАК. 5.1.

У разі встановлення інфекційної анемії господарство (відділення, ферму, пташник) оголошують в установленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників у межах господарства (відділення, ферми); вивезення інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для комплектації стад; вивезення яєць від хворої птиці в торговельну мережу; інкубація яєць з неблагополучних пташників. 5.2. У неблагополучному господарстві дозволяється ввезення у господарство інкубаційних яєць і добового молодняку птиці з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремому інкубаторії та ізольованого вирощування отриманого молодняку. 5.3. Яйця, отримані від хворої та підозрілої у захворюванні птиці, знезаражують проварюванням протягом 10 хв або направляють у встановленому порядку на виробництво хлібопекарських виробів із застосуванням високих температур. 5.4. Роблять перерву в інкубації та санують інкубаторій. 5.5. У неблагополучному пташнику хвору, ослаблену, виснажену птицю знищують безкровним методом та утилізують; некондиційну та умовно здорову птицю забивають. 5.6. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса птиці після забою проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. 5.7. Курчат неблагополучного пташника вирощують до відповідних

кондицій та забивають на м'ясо в забійному цеху господарства чи вивозять на м'ясопереробні підприємства. Забій птиці проводять з дотриманням ветеринарно-санітарних правил, що виключають поширення інфекції. 5.8. З метою ліквідації інфекційної анемії розпорядженням головного лікаря ветеринарної медицини району та керівника (власника) господарства допускається забій всього поголів'я птиці неблагополучного відділення (ферми, господарства), не чекаючи закінчення строку експлуатації. 5.9. Пух, пір'я від такої птиці пакують у подвійну тару з написом "Підлягає дезінфекції" і вивозять на переробні підприємства, вказуючи у ветеринарному свідоцтві про неблагополуччя господарства щодо інфекційної анемії, або утилізують за неможливості проведення відповідних заходів. 5.10. Проводять механічне очищення, дезінфекцію (поточну та заключну) пташників, обладнання і виробничих територій, транспорту та інших об'єктів відповідно до діючих інструкцій щодо проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації. Послід знезаражують біотермічним методом. 5.11. Працівники птахівничих підприємств повинні виконувати вимоги санітарних правил та дотримуватися особистої гігієни. 5.12. Обмеження з господарства (відділення, ферми, пташника) знімають після забою всієї неблагополучної до інфекційної анемії птиці та проведення комплексу ветеринарно-санітарних заходів. 5.13. Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з діючим законодавством.

Додаток 36

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 54 від 28.07. 2003 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
12 серпня 2003 р. за № 705/8026

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та ліквідації захворювання птиці інфекційним енцефаломієлітом

Ця Інструкція установлює ветеринарно-санітарні вимоги в разі спалаху захворювання птиці на інфекційний енцефаломієліт (далі – ІЕМ), порядок проведення профілактичних заходів для недопущення захворювання птиці, порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації м'ясопродуктів, одержаних від забою птиці за інфекційного енцефаломієліту, та є обов'язковою для виконання птахопідприємствами незалежно від форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами, у тому числі індивідуальними підприємцями, без утворення юридичної особи, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва.

1. Загальні положення. 1.1. ІЕМ птиці (епідемічний тремор) – захворювання, яке проходить у курчат гостро, з явищами ураження

центральної нервової системи, високою летальністю. У дорослої птиці за інфекційного енцефаломієліту знижується несучість, можливий розвиток сліпоти. За тропізмом штами вірусу можуть бути ентеротропні та нейротропні. 1.2. Збудником захворювання є РНК-вмісний ентеровірус, який за нагрівання до 65°C інактивується через 10 хв, за 100°C – миттєво; стійкий до низьких температур та 5% розчину фенолу, чутливий до 2–3% їдкого натрію або формальдегіду, 5% хлорного вапна. 1.3. Експериментально хвороба в курчат відтворюється будь-яким методом інфікування; можуть також хворіти індичата, гусенята, каченята, цесарята та молоді голуби. 1.4. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця. Основний шлях передачі збудника – вертикальний. Можливий також горизонтальний шлях розповсюдження захворювання через інфіковані корми, питну воду та інвентар. Хвороба виникає незалежно від пори року, але здебільшого навесні у вигляді ензоотичних спалахів. 1.5. Інкубаційний період хвороби може бути за трансваріальної передачі – 1–7 днів, а за контактної або орального зараження – до 14 днів. Клініка захворювання серед курчат виявляється через 1–3 доби. У курчат, що були в контакті з вірусоносіями, клініка хвороби виникає на 4–7-й день. У них проявляється тремор голови та шиї, підвищена збудженість птиці, на 4–5-ту добу – пригнічення, атаксія, прогресує слабкість ніг. Курчата присідають на гомілковостопні суглоби. Надалі настає парез та параліч кінцівок, птиця падає набік і гине. Хворіють до 40–60% курчат, смертність досягає в середньому до 25%, але може в окремих випадках перевищувати 50%. Клінічні ознаки енцефаломієліту реєструються у курчат тільки до 20-денного віку. У дорослої птиці хвороба проходить без проявів нервових явищ, але може супроводжуватись симптомами діареї, зниженням несучості (від 1 до 20%) та маси яєць, погіршенням їх інкубаційних та дієтичних якостей. У 20–30% птиці можливий розвиток сліпоти. У перехворілої птиці може розвиватися сліпота, знижуватися несучість та виводимість. Крім того, птиця, яка перехворіла на енцефаломієліт, нерідко є вірусоносієм. 1.6. Патолого-анатомічна картина для енцефаломієліту не характерна. Труп виснажені. Під час розтину інколи спостерігають у м'язовому шлунку білуваті вогнища внаслідок інфільтрації лімфоцитів. У курчат тижневого віку виявляється гіперемія мозкових оболонок, набряк мозку, а в курчат 15–20-добового віку – зміна консистенції мозкової речовини до драглеподібного стану. Інколи відмічають ураження кришталиків ока.

2. Діагностика енцефаломієліту птиці. 2.1. Діагноз на захворювання птиці на енцефаломієліт ставиться на підставі аналізу епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних, гістологічних змін та ізоляції збудника захворювання – вірусу енцефаломієліту. Крім того, ставлять біопробу та проводять ретроспективну діагностику (РНГА, ІФА). 2.2. Для виділення вірусу від хворих курчат відбирають головний мозок, підшлункову залозу, селезінку, у дорослої птиці – ферментативні органи, селезінку, підшлункову залозу. 2.3. Ізольований вірус ідентифікують у реакції нейтралізації з специфічною сироваткою або в інших серологічних

дослідженнях. 2.4. Діагноз на ІЕМ вважається встановленим за наявності клінічних ознак, характерних патолого-анатомічних змін, епізоотичних даних та підтвердження лабораторними дослідженнями з постановленням біопроби.

3. Профілактика ІЕМ. 3.1. Для профілактики захворювання птиці на інфекційний енцефаломієліт керівники та спеціалісти птахогосподарств незалежно від форми власності зобов'язані суворо виконувати заходи, передбачені діючими Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимогами до їх проектування, які затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 і зареєстровані в Мін'юсті 5 липня 2001 року за № 565/5756. У такому разі необхідно організовувати захист господарства від занесення інфекції та її розповсюдження як у господарстві, так і за його межами. Для цього забезпечують ввезення інкубаційних яєць тільки з господарств, благополучних щодо інфекційного енцефаломієліту та інших інфекційних захворювань, а їх інкубацію проводять в окремому інкубаторії в умовах надійної ізоляції від інкубаційних яєць, одержаних у цьому господарстві. Вирощують ремонтний молодняк ізолювано від дорослої птиці, суворо дотримуються термінів міжциклових профілактичних перерв перед посадкою кожної наступної партії птиці, проводять якісну підготовку приміщень до посадки наступної партії птиці, підтримують високу санітарну культуру в пташниках, інкубаторії та інших виробничих приміщеннях. 3.2. Регулярно проводять контроль якості кормів для птиці. 3.3. У господарстві необхідно організовувати постійні заходи щодо знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення попадання диких птахів у пташники. 3.4. Трупі птиці, відходи інкубації утилізувати в спеціально обладнаному цеху утилізації. У такому разі потрібно забезпечити повне знезараження відходів інкубації. За відсутності обладнаного цеху утилізації трупи птиці та відходи інкубації необхідно знищувати спалюванням. 3.5. На ізолюваних майданчиках складати послід з наступним його знезараженням біотермічним методом. 3.6. Тару і транспорт, які використовували для перевезення курчат та відходів інкубації, дезінфікувати після кожного використання.

4. Заходи у разі загрози захворювання на ІЕМ. 4.1. За відсутності захворювання на ІЕМ та виявлення специфічних антитіл до хвороби господарство ставить на контроль і виконуються лабораторні дослідження з уточнення діагнозу. 4.2. Вакцинують птицю у разі загрози захворювання за 3–4 тижні до початку яйцекладки. Вакцинація забороняється, якщо на майданчику перебуває різновікова птиця. 4.3. Для інкубації можна використовувати яйця після формування у гурті птиці 100% захисту від цієї хвороби. 4.4. Після вакцинації птиці (на 5–7-й день) на території птахокомплексу виконуються санітарні заходи, а в пташниках дезінфекція здійснюється у присутності птиці засобами, що дозволяються нормативними документами.

5. Заходи у разі виявлення захворювання птиці на ІЕМ. 5.1. У разі встановлення захворювання птиці на ІЕМ господарство, відділення, ферму,

пташник оголошують у встановленому порядку неблагополучними і на них накладають карантинні обмеження, за яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників усередині господарства (відділення, ферми); вивезення інкубаційних яєць і птахів в інші господарства для комплектації стад; вивезення яєць від хворої птиці в торговельну мережу; інкубація яєць із неблагополучних пташників. 5.2. У неблагополучному господарстві дозволяється: ввезення в господарство інкубаційних яєць і молодняку птиці одноденного віку з господарств, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, за умови інкубації яєць в окремому інкубаторії, після його санації та ізолюваного вирощування отриманого молодняку. 5.3. Яйця, отримані від хворої птиці, направляють на утилізацію або після проварювання (не менше 10 хв) згодують тваринам. 5.4. Роблять перерву в інкубації, санують інкубаторії. 5.5. Усю птицю неблагополучного пташника забивають на м'ясо в забійному цеху господарства чи вивозять на м'ясопереробні підприємства. Забій птиці проводять із дотриманням правил, ветеринарно-санітарних вимог, що внаслідок неможливого поширення інфекції. 5.6. Ветеринарно-санітарну оцінку м'яса після забою проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. 5.7. Пух, пір'я від такої птиці пакують у подвійну тару з написом "Підлягає дезінфекції" і вивозять на переробні підприємства, вказуючи у ветеринарному свідоцтві про неблагополуччя господарства щодо інфекційного енцефаломієліту, або утилізують. 5.8. На м'ясопереробні підприємства та заготівельні пункти накладають обмеження на весь період забою хворої птиці на інфекційний енцефаломієліт. Надалі проводять санацію (механічне очищення, дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію). 5.9. Проводять механічне очищення, дезінфекцію (поточну та остаточну) пташників, обладнання, виробничих територій, транспорту та інших об'єктів відповідно до діючих Інструкцій із проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації. Послід знезаражують біотермічним методом. 5.10. Обмеження з господарства, відділення, ферми, пташника знімають в установленому порядку після забою всієї неблагополучної щодо ІЕМ птиці та санації приміщень, території, інвентарю тощо. 5.11. З метою швидкої ліквідації ІЕМ розпорядженням головного інспектора ветеринарної медицини району допускається забій усієї птиці господарства, відділення ферми, пташника, не чекаючи закінчення терміну експлуатації.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 27 від 28.03. 2005 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
07 квітня 2005 р. за № 370/10650

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та ліквідації аспергільозу птиці

1. Загальні положення. 1.1. Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів з недопущення захворювання птиці у господарствах різних форм власності; ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху аспергільозу птиці в господарствах різних форм власності; порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації яєць, м'ясопродуктів, одержаних від забою хворої птиці, та є обов'язковою для виконання птахопідприємствами незалежно від форми власності і відомчого підпорядкування, громадянами, у тому числі індивідуальними підприємцями без статусу юридичної особи, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. Аспергільоз (пневмомікоз, брудерне запалення легень, пліснявий мікоз) – інфекційна хвороба, яка здебільшого уражує органи дихання та рідше серозні оболонки інших органів, а саме – печінки, кишечника, селезінки, нирок, центральної нервової системи та повітряні порожнини трубчастих кісток. 1.3. Збудником хвороби є плісняві гриби роду *Aspergillus*, переважно гриби *Asp. fumigatus*, які дуже поширені в природі. Гриби утворюють афлатоксини і розвиваються на стінах вологих приміщень, у годівницях, кормах, підстилці, гної. Не виключена можливість проростання міцелію гриба в зерні, що зумовлює його зараженість. За складування вологих кормів, соломи, сіна можливе їх зігрівання, що сприяє розвитку та розмноженню грибів, після їх висихання пил повністю складається з спор грибів. У разі вдихання спор відбувається інфікування організму, що спричинює захворювання. Спори аспергил досить стійкі до дії фізичних та хімічних чинників. Кип'ятіння інактивує спори гриба протягом 5–10 хв. З хімічних речовин на *Asp. fumigatus* діють хлорне вапно, формалін, фенол, хлорамін, їдкий натр, але у високих концентраціях та за тривалої експозиції. 1.4. Аспергільоз набуває розповсюдження серед домашньої, декоративної та дикої птиці. Найбільш чутливий до хвороби молодняк, особливо індичата, курчата, хвороба у яких перебігає гостро, часто набуває форми ензоотій, супроводжується значним відходом – до 45–90%. У дорослої птиці, у т. ч. водоплавної, спостерігається хронічний перебіг хвороби, що супроводжується незначним відходом. Виникненню захворювання сприяє порушення умов утримання птиці (висока щільність посадки, підвищена вологість у приміщенні тощо). У господарствах аспергільоз виникає як наслідок використання недоброякісних кормів та підстилки (соломи), що уражені грибом *Asp. fumigatus*. Зерно, уражене спорами гриба, також зумовлює захворювання. Спалахи аспергільозу відмічають і в разі

забруднення спорами інкубаторів. За спалаху аспергільозу звертають увагу на інкубаційні яйця та ембріони, уражені грибом. Збудник аспергільозу проникає через пори шкаралупи та уражує ембріони. 1.5. Інкубаційний період триває 3–10 днів. Характерні симптоми хвороби: кашель, кон'юктивіти, судоми та діарея. Із дзьоба та носових отворів може витікати серозна або піниста рідина. Дихання прискорене, утруднене, супроводжується хрипами, дзьоб відкритий, для полегшення дихання птиця витягує шию. Хвора птиця стає пригніченою, млявою, сонливою та малорухомою. За ураження повітроносних мішків видих супроводжується характерними хрипами і свистом, відмічають симптоми ускладненого дихання. У індичат та курчат характерними ознаками можуть бути явища менінгоенцефаліту. У гусенят спостерігають млявість, утруднене дихання, прогресуюче схуднення; птиця кладе голову на підлогу, лежить не рухаючись та згодом гине. У разі спалаху аспергільозу в 2–4-денних гусенят можуть бути виділення з носових отворів з домішкою сірих пластівців, іноді з кров'ю. Трупне залякання достатньо виражене, трупи виснажені. Носові отвори склеєні, під час натискання з них виділяється сірувата слизова маса. За ураження верхніх дихальних шляхів знаходять ексудат жовтуватого або сіруватого кольору з домішками білуватих плівок, що закупорюють відповідні відділи дихального апарату. Слизові оболонки гіперемійовані. За ураження легень знаходять характерні аспергільозні вузлики розміром від ледь помітних до горошини, білуватого, сіруватого або жовтуватого кольору, м'якої, еластичної або хрящової консистенції; на розрізі вони гомогенно-казеозні. За гострого перебігу аспергільозу спостерігається локальна або дифузна пневмонія без утворення вузликів, легенева тканина гепатизована. За хронічного перебігу центр вузлика розм'якшується, іноді вузлики зливаються в більш обширні конгломерати, на розрізі яких видно казеозні маси. В інших випадках спостерігається інкапсуляція та вапнування. У разі ураження черевних чи грудних повітроносних мішків на їх оболонці знаходять дископодібні або пластинчаті нашарування товщиною 2–5 мм. Звертають на себе увагу гудзико-колоподібні, концентричні, із пласкою або випуклою бляшкою в центрі колонії, іноді вкриті пухнастим нальотом (спорозні колонії). Колонії складаються з фібрину, клітинних елементів та міцелію гриба. Подібні осередки можна спостерігати на серозних оболонках грудної та черевної порожнин, а також на серозній оболонці кишечника. Інколи в черевній порожнині з'являється значна кількість червонуватої мутної рідини. Спостерігають зміни в шлунково-кишковому тракті від незначної гіперемії до геморагічного запального процесу; особливо чітко ці явища виражені у дванадцятипалій кишці. У печінці відмічають застійні явища.

2. Діагностика аспергільозу. 2.1. Діагноз на аспергільоз встановлюється на підставі епізоотичних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін і результатів лабораторних мікологічних та культуральних досліджень. Проводиться зараження тварин для визначення патогенності й токсичності виду гриба. Для встановлення діагнозу на аспергільоз в

лабораторію направляються свіжі трупи птиці. Одночасно надсилаються проби корму, підстилки, відходів інкубації, за необхідності – змиви зі стін та обладнання інкубаторію. 2.2. Лабораторні дослідження проводяться мікроскопією та культивуванням матеріалу. Дослідження в середньому тривають до 7 днів.

3. Заходи у разі виявлення захворювання птиці на аспергільоз. 3.1. Пташник (відділення, ферма, господарство), де зареєстровано захворювання птиці на аспергільоз, оголошується в установленому порядку неблагополучним і вводяться карантинні обмеження, за яких встановлюють джерело збудника хвороби. У господарстві забороняється: переміщення птиці, інвентарю, кормів між пташниками (відділеннями) у межах господарства; за неблагополучними пташниками закріплюється окремий обслуговуючий персонал; вивезення інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для інкубації та комплектації стада. 3.2. У неблагополучному на аспергільоз птахогосподарстві дозволяється: інкубація яєць, одержаних від птиці благополучного пташника, за умови їх використання для відтворення стада в межах господарства; вивозити умовно здорову птицю на м'ясопереробні підприємства, клінічно хвору птицю забивають на санітарній бойні; санітарну оцінку тушок м'яса птиці проводити згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. 3.3. У разі ускладнення ситуації розпорядженням головного державного інспектора ветеринарної медицини району, області за згодою керівника (власника) птахогосподарства птиця відправляється на забій, не чекаючи закінчення терміну експлуатації. 3.4. Покращують санітарно-гігієнічні умови утримання і годівлі птиці, звертаючи увагу на забезпечення її вітамінами, у т. ч. групи *A, C, E*. Корми, підозрювані у зараженні спорами грибів, виключаються з раціону до отримання результатів лабораторних досліджень. Якщо причиною захворювання є запліснявілі корми або підстилка, вони вилучаються і знищуються. 3.5. Корми, уражені грибами, піддають обробці аміачною водою з наступним нагріванням їх до температури 180–200°C або пропарюють протягом 30-60 хв за температури 100°C. Інвентар промивають 5% розчином формальдегіду або 2% розчином їдкового натрію. 3.6. З лікувальною метою застосовуються йодисті препарати, протигрибкові антибіотики згідно з настановами (інструкціями) щодо їх застосування, які зареєстровані на території України. 3.7. В інкубаторіях відходи інкубації знищуються (спалюються). Проводиться дезінфекція приміщень інкубаторію та інкубаційних шаф фунгіцидними препаратами згідно з настановами (інструкціями) щодо їх застосування. 3.8. У неблагополучному господарстві робиться технологічна перерва та проводиться санація інкубаторію (механічне чищення та миття інкубаторіїв із подальшою дезінфекцією). 3.9. Приміщення пташників, в яких зареєстровано аспергільоз, підлягає

обов'язковій обробці, яка включає: повне звільнення приміщення від птиці; зрошення повітря та підлоги приміщень деззасобами фунгіцидної дії з метою попередження підняття пилу та спор *Asp. fumigatus* у повітря; видалення посліду, залишків пуху, пера, кормів, механічне очищення та миття стін, стелі, підлоги, обладнання, інвентарю гарячою водою 70-80°C; проведення дезінфекції препаратами, які мають фунгіцидну дію згідно з настановами(інструкціями) щодо їх застосування та зареєстровані в установленому порядку в Україні; білування стін, стелі; промивання після дезінфекції напувалок, годівниць, протирання обладнання, миття та додаткова дезінфекція підлоги; проведення заключної дезінфекції. 3.9.1. Дезінфекція інкубаційних яєць проводиться тричі парами формальдегіду. Перший раз – не пізніше 1,5 год після знесення в дезкамері пташника, другий – перед закладкою в інкубаційну шафу та третій раз дезінфекція інкубаційних яєць проводиться після перенесення у вивідні шафи. 3.9.2. У період карантинних обмежень повітря в інкубаторії щоденно дезінфікують протягом 5–6 днів підряд з перервою в 1–2 дні. Для дезінфекції інкубаторію використовують дезінфекційні препарати фунгіцидної дії згідно з настановами (інструкціями) щодо їх застосування, які зареєстровані в Україні. 3.9.3. Проводиться санація аерозольним методом дихальних шляхів молодняку птиці після виводу, з одночасною дезінфекцією повітря приміщень високодисперсним 50% розчином йодотриетиленгліколю з розрахунку 1,3 мл/куб. м протягом 5 хв з наступною експозицією 15 хв. Санацію дозволяється проводити також іншими препаратами фунгіцидної дії згідно з настановами (інструкціями) щодо їх застосування, які зареєстровані в Україні. На час аерозольних обробок ящики з добовим молодняком птиці розміщують у шаховому порядку. 3.9.4. У разі дезінфекції тари, транспортних засобів, спецодягу, спецвзуття застосовують режими дезінфекції як за спорових форм збудників та дерматомікозів, керуючись діючою Інструкцією із проведення ветеринарної дезінфекції об'єктів тваринництва, затвердженою ГУВ Держагропрому СРСР 25 серпня 1988 року. 3.9.5. Послід складують у бурти на ізольованому майданчику для подальшого знезараження біотермічним методом. За активного біотермічного процесу бурт витримують не менше 45 діб. За температури навколишнього повітря нижче 0°C, коли біотермічні процеси сповільнюються, термін знезараження збільшують до 90 діб. 3.9.6. Карантинні обмеження з господарства (відділення, ферми, пташника) знімають через 3 міс. після останнього випадку виявлення хворої або підозрілої у захворюванні птиці, проведенні заключних ветеринарно-санітарних заходів (чищення, дезінфекції та проведення лабораторних досліджень на якість дезінфекції тощо). 3.9.7. За проведення карантинних і санаційних заходів у неблагополучних щодо аспергільозу птахогосподарствах та за утилізації забитої хворої птиці (у тому числі її частин) здійснюють заходи щодо попередження розповсюдження хвороби. 3.10. У ході проведення зазначених заходів за виявлення захворювання птиці на аспергільоз та проведення його профілактики слід звернути увагу на

техніку безпеки обслуговуючого персоналу під час забою, патрання, розробки тушок тощо. Необхідно використовувати індивідуальні засоби захисту персоналу (респіратори, спецодяг, спецвзуття), які будуть попереджувати інфікування та забезпечувати мийними і дезінфекційними засобами. Спецодяг та спецвзуття знезаражують у пароформаліновій камері.

3.10.1. Особи, що працюють з деззасобами, повинні чітко дотримуватися правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що діють подразливо на слизові оболонки очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в протигазах або респіраторах і захисних окулярах, а за контакту з концентрованими розчинами потрібно користуватися гумовими рукавичками.

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

3.10.3. Палити та приймати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки слід вимити теплою водою з милом.

4. Профілактика аспергільозу птиці.

4.1. Для попередження захворювання птиці на аспергільоз у птахогосподарствах необхідно виконувати комплекс заходів, передбачених Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 3 липня 2001 року № 53 та зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756.

4.1.1. У першу чергу забезпечують: годівлю птиці високоякісними, повноцінними кормами за збалансованими раціонами; санітарний контроль за якістю кормів та підстилки, що надходять у господарство; належне зберігання кормів та кормових добавок, запобігаючи їх ураженню грибами різних видів з роду *Aspergillus*; дотримання міжциклових профілактичних перерв з метою проведення механічного чищення та дезінфекції пташників, інкубаторію, складських приміщень, інвентарю, обладнання, тари, транспортних засобів; дезінфекцію інкубаційних яєць; чистоту в приміщеннях пташників і виробничої зони птахогосподарства (недопущення накопичення посліду та інших залишків, розростання чагарників та бур'янів); засівання території навколо пташників багаторічними травами та систематичне їх скошування.

4.2. У приміщеннях, де утримується птиця, необхідно зволожувати підлогу дезрозчинами. Не допускається підмітання підлоги без попереднього зволоження.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 78 (z0916-01) від 17.10. 2001 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
30 жовтня 2001 р. за №919/6108

ІНСТРУКЦІЯ**про заходи з профілактики
та ліквідації хвороби Марека у курей**

1. Загальні положення. 1.1. Хвороба Марека – інфекційна хвороба птиці (переважно курей), яка спричиняються онкогенним герпесвірусом із групи *B* та проявляється парезами, паралічами кінцівок, зміною кольору райдужної оболонки очей, деформацією зіниці, а також утворенням пухлин у внутрішніх органах, скелетній мускулатурі та шкірі. Збудник хвороби має високу стійкість у навколишньому середовищі і може зберігатися в підстилці, на стінах, вікнах, обладнанні та упилу, вентиляційній системі не менше року. У природних умовах до хвороби сприйнятливі кури. Можуть бути чутливі до інфікування індики, цесарки, перепели і фазани. Найбільш чутливим до зараження є молодняк птиці у першу добу життя. Джерелом інфекції є хвора птиця, а також клінічно здорова птиця-вірусоносіє, збудник може передаватися з поверхні шкаралупи інфікованих яєць. Тривалість інкубаційного періоду – від 14 діб до 6 міс. Вірусовиділення починається через 7–20 діб після зараження і може тривати протягом життя. Збудник хвороби поширюється у навколишнє середовище з епітелієм пір'яних фолікулів, через шлунково-кишковий тракт, а також через респіраторні органи. Основний шлях зараження – аерогенний. Вертикальна передача вірусу не вивчена. Хвороба Марека може проходити у вигляді епізоотичного спалаху або виявлятися спорадично.

2. Заходи профілактики хвороби. 2.1. З метою охорони господарства (ферми, відділення тощо) від занесення збудника інфекції керівники господарств різних форм власності, які мають птицю, зобов'язані виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, нормативно-правові акти і ветеринарно-санітарні правила. Спеціалісти ветеринарної медицини господарств різних форм власності повинні організувати під контролем установ державної ветеринарної медицини в господарствах і населених пунктах, що знаходяться в зоні обслуговування, спеціальні ветеринарні заходи та систематичний нагляд за фізіологічним станом птиці. 2.1.1. Птахогосподарство повинно працювати в закритому режимі відповідно до ветеринарно-санітарних правил. 2.1.2. Птахогосподарству потрібно комплектувати стада птицею одного віку, яйця для інкубації завозити тільки з господарств, благополучних щодо хвороби Марека. Благополучним вважається господарство, де хвороба Марека не реєструвалася протягом року, а після вакцинації курчат в добовому віці проти цієї хвороби протягом 6 міс. не відмічали клінічних проявів

захворювання. 2.1.3. Потрібно дотримуватись міжциклових технологічно-профілактичних перерв із проведенням очищення, миття, ремонту і дезінфекції приміщень. 2.1.4. Інкубацію яєць, завезених із племінних господарств, потрібно проводити ізольовано, з обов'язковою дезінфекцією. 2.1.5. Щеплювати сприйнятливий молодняк необхідно у неблагополучних та загрозливих щодо захворювання господарствах після погодження зі службою державної ветеринарної медицини. 2.2. За підозри на хворобу Марека лікар ветеринарної медицини вживає заходи щодо уточнення діагнозу. З цією метою направляє на дослідження в державну лабораторію ветеринарної медицини трупи або хвору птицю (5–10 голів). 2.2.1. Хворобу Марека діагностують на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, результатів патолого-анатомічного розтину та підтверджують гістологічними, цитологічними, вірусологічними, серологічними дослідженнями. При цьому необхідно виключити лімфоїдний лейкоз, хворобу Ньюкасла, грип птиці, інфекційний енцефаломієліт, авітамінози *E*, *B*, *D* і токсикози.

3. Заходи щодо ліквідації захворювання. 3.1. У разі встановлення діагнозу на хворобу Марека керівники господарств різних форм власності, спеціаліст ветеринарної медицини птахогосподарства або власник птиці негайно інформують про захворювання головного державного інспектора ветеринарної медицини району, міста, області. 3.2. За епізоотичного спалаху хвороби Марека (масова захворюваність птиці і тенденція до розповсюдження) у птахогосподарстві вводять обмеження, за умов якого: а) забороняють реалізацію інкубаційних яєць і живої птиці; б) призупиняють закладку яєць із птахогосподарств на інкубацію та приймання на вирощування молодняку птиці; в) товарні яйця птахофабрик допускаються до реалізації після дезінфекції (не пізніше 1,5 год після знесення та перед відправленням на переробку або в торговельну мережу); г) всю птицю неблагополучних пташників, цехів, ферм забивають на птахобойні господарства або підприємства м'ясопереробної промисловості (з дотриманням вимог, зазначених в п.п.3.8, 3.9); ж) проводять ретельне очищення, миття та дезінфекцію інкубаторію, пташників, підсобних приміщень, обладнання, інвентарю, прилеглих територій (згідно з пунктом 3.11). 3.2.1. Приймати курчат на вирощування дозволяється через місяць після завершення санації господарства, заключної дезінфекції з наступним контролем якості проведеної дезінфекції і після отримання дозволу державної служби ветеринарної медицини. 3.2.2. Господарства приймають на вирощування молодняк, щеплений проти хвороби Марека в добовому віці. 3.3. Обмеження з господарства знімають за відсутності захворювання молодняку птиці на хворобу Марека протягом 6 міс. після останнього випадку захворювання та проведення необхідних ветеринарно-санітарних заходів і лабораторних досліджень. 3.4. У разі встановлення поодиноких випадків хвороби Марека та відсутності тенденції до її розповсюдження в господарстві проводять систематичне вибракування та забій усієї хворої й підозрілої у захворюванні птиці, здійснюють комплекс ветеринарних і

загально-санітарних заходів щодо ліквідації та попередження розповсюдження захворювання. 3.5. Якщо захворювання не проявляє тенденцій до розповсюдження, то з таких господарств дозволяють реалізацію інкубаційних яєць після їх дезінфекції парами формальдегіду або іншими дозволеними деззасобами, а також реалізацію добового молодняка, який щеплений проти хвороби Марека, в господарства з аналогічною епізоотичною ситуацією щодо цієї хвороби. 3.6. У неблагополучних господарствах виконують поточну та остаточну дезінфекції пташників, інкубаторію, обладнання, інвентарю, виробничих територій, транспортних засобів та інших об'єктів (згідно з пунктами 3.10, 3.11) з постійним лабораторним контролем якості проведених дезінфекцій в лабораторіях ветмедицини, а щодо заключної – в лабораторії держветмедицини. 3.7. Яйця, отримані від курей з неблагополучних господарств, дезінфікують парами формальдегіду за такою схемою: а) інкубаційні яйця: перший раз дезінфікують не пізніше 1,5 год після знесення, другий – перед закладкою в інкубатори; третій раз – у вивідних шафах, відразу після перенесення яєць (ставляться лотки або ванночки з водно-формаліновим розчином у співвідношенні 1:1 до кінця інкубації яєць); б) харчові яйця дезінфікують – один раз не пізніше 1,5 год після знесення та перед відправкою на переробку або в торговельну мережу. Для дезінфекції можна використовувати інші дозвалені засоби дезінфекції згідно з настановами щодо їх застосування. 3.8. У разі забою птиці із пташників, неблагополучних щодо хвороби Марека, проводять повне патрання тушок, всі внутрішні органи утилізують, а тушки використовують для виготовлення варених ковбас або консервів. За наявності пухлин у шкірі або м'язах тушки направляють на технічну утилізацію. 3.9. Пух, перо, отримані від забою хворої або підозрілої в захворюванні птиці, дезінфікують шляхом занурення у лужний розчин формальдегіду (3% формальдегід на основі 1% розчину їдкого натрію) з експозицією 1 год або іншими деззасобами і вивозять на переробні підприємства у тарі з подвійною упаковкою із зазначенням у ветеринарному свідоцтві про неблагополучність господарства щодо хвороби Марека. 3.10. Весь інвентар перед проведенням дезінфекції спочатку зрошують дезінфекційним розчином або водою, а потім очищують від пуху, посліду та сміття; стіни, стелю, вентилятори, сідала, гнізда обмітають щітками або мітлами, змоченими у дезінфекційному розчині (воді). Зібраний послід, залишки корму, сміття прибирають із приміщень та спалюють або складають у відведеному місці і піддають біотермічному знезараженню. Після цього усе приміщення, обладнання, клітки, сідала, підлогу ретельно обмивають гарячим (не нижче 70°C) 1,5–2% розчином кальцинованої соди або гарячою (не нижче 80°C) водою, а потім їх дезінфікують дозволеними деззасобами. 3.11. Поточну дезінфекцію проводять кожні 5 днів до зняття карантинних обмежень. Годівниці, напувалки, відра та інший інвентар підлягають дезінфекції щоденно шляхом занурення на 5–10 хв у киплячий 2% розчин кальцинованої соди; за неможливості дезінфекції в такий спосіб інвентар та обладнання ретельно очищають щітками, змоченими в дезінфекційному

розчині. Після дезінфекції інвентар просушують, потім ретельно промивають водою і знову просушують. Після дезінфекції приміщень очищують та дезінфікують усі вигульні майданчики суспензією хлорного вапна, яка містить не менше 5% активного хлору, із розрахунку 5 л на 1 кв. м площі. Можна застосовувати інші дезінфекційні засоби. 4. Відповідальність за порушення карантинних обмежень, ветеринарно-санітарних правил та інших нормативно-правових актів: 4.1. Керівники і працівники господарств незалежно від форм власності, які допустили порушення карантинних обмежень, ветеринарно-санітарних правил та інших нормативно-правових актів, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 39

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 97 від 16.08. 2004 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
20 серпня 2004 р. за № 1038/9637

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та ліквідації захворювання курей на синдром зниження несучості (СЗН-76)

1. Загальні положення. 1.1. Ця Інструкція встановлює ветеринарно-санітарні заходи у разі спалаху захворювання птиці на синдром зниження несучості (далі – СЗН-76) у птахогосподарствах різних форм власності; порядок проведення профілактичних заходів щодо недопущення захворювання птиці; порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації яєць, одержаних м'ясопродуктів під час забою хворої птиці, є обов'язковою для виконання птахопідприємствами всіх форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами (у тому числі індивідуальними домогосподарствами та підприємствами без утворення юридичної особи), діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва. 1.2. СЗН-76 (*Egg drop syndrome-76* \EDS-76\)) – це інфекційна вірусна хвороба курей, що характеризується різким зниженням несучості, ураженням репродуктивних органів птиці, зміною пігментації та форми яєць, стоншенням та деформацією шкаралупи, зниженням повноцінності білка, зменшенням відсотка виходу молодняку з інкубаційних яєць та зниженням його життєздатності. 1.3. Збудником хвороби СЗН-76 є гемаглютинувальний вірус, який належить до родини *Adenoviridae*, роду *Aviadenovirus*, типу *Adenovirus*. Діаметр віріону 80 нм, ікосаедричного типу симетрії, не має оболонки та містить дволанцюгову ДНК. Вірус СЗН-76 аглютинує еритроцити курей, качок, гусей, добре репродукується на культурі клітин качиних ембріонів. 1.4. Збудник СЗН-76 стабільний у діапазоні рН середовища 6,0–9,0, резистентний до хлороформу, ефіру, але чутливий до формальдегіду. Вірус має високі термостабільні властивості: за температури 56°C зберігає активність протягом 1 год, за температури 65°C – повністю

інактивується протягом 30 хв, не втрачає вірулентності за сублімаційного висушування, чутливий до багаторазових циклів “заморожування – розморожування”. 1.5. Вірус синдрому зниження несучості вражає курей-несучок та курей м'ясних порід віком 110–240 діб. Качки, гуси, перепілки можуть бути носіями патогенного вірусу СЗН-76. Хвороба проходить у гострій, хронічній та латентній формах і має виражену вікову специфічність. 1.6. Джерелом інфекції є хвора та перехворіла птиця, що виділяє вірус з послідом, носовим та фарингальним слизом, яйцями. Хвороба розповсюджується вертикально, горизонтально та контактним шляхом, особливо за утримання птиці на підлозі. Збудник СЗН-76 передається обслуговуючим персоналом та через предмети догляду, обладнання, транспорт, інфіковані корми, воду, контаміновані прокладки для яєць, сирі продукти забою хворої птиці, яйця, яйцепродукти. 1.7. Зараження відбувається за спільного утримання здорової та хворої птиці. Поширення хвороби, за гострої форми, відбувається протягом 7–20 діб. На початку захворювання спостерігають тимчасове зниження апетиту птиці та продуктивності у середньому на 30–55%, збільшується кількість депігментованих, деформованих яєць з тонкою, розм'якшеною та шкаралупкою шкаралупою або яєць з тріщинами. Потім з'являються яйця взагалі без шкаралупи (“лиття яєць”). Крім того, погіршується якість яєць: білок стає водянистим та каламутним з білуватими пластівцями. Як наслідок, погіршення якості інкубаційних яєць: зниження виводимості курчат, загибель ембріонів на 4–6 доби інкубації, яка продовжується до їх виведення та появи нежиттєздатного потомства. Несучість птиці відновлюється, але початкового рівня не досягає. У птиці, що не досягла статевої зрілості, захворювання перебігає латентно, без виражених клінічних та патолого-анатомічних ознак. За хронічного перебігу інфекції відмічається незначне зниження несучості, але з більш тривалим терміном. Через ослаблення організму перебіг хвороби може ускладнюватись іншими інфекціями, особливо за порушень умов утримання та годівлі. 1.8. У разі розтину загиблої птиці в статевих органах та яйцепроводі спостерігають тонкошкаралупні або безшкаралупні деформовані яйця. Для патолого-анатомічних змін характерні набряк та інфільтрація тканин яйцепроводу або атрофія яєчників з крововиливами в них, жовтковий перитоніт, незначний катаральний ентерит.

2. Діагностика СЗН-76. 2.1. Діагноз на СЗН-76 встановлюють на підставі результатів лабораторних досліджень з урахуванням епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін. У цьому випадку особливу увагу приділяють аналізу несучості дорослих курей, загибелі ембріонів та добових курчат. 2.2. За підозри на захворювання птиці СЗН-76 для встановлення діагнозу лікар ветеринарної медицини направляє в державні лабораторії ветеринарної медицини хвору птицю в кількості 4–6 голів. Крім того, з кожного приміщення, де виникла підозра на захворювання, направляють свіжі трупи птиці, проби сироваток крові (20 проб) для серологічних досліджень з інтервалом 12–14 діб. Для виявлення латентної форми хвороби, крім серологічних досліджень, проводять

дослідження ембріонів, які загинули на 4–6 доби інкубації, а також задохликів. 2.3. Вірус виділяють з патологічного матеріалу (клоаки, печінки, яйцеводу, селезінки, крові, лейкоцитів, фекалій) обов'язково в перші 10 днів, через інфікування виділеною культурою аденовірусу 9-денних качиних ембріонів, або качиних (гусячих) культур клітин з трьома послідовними пасажами із 7–10-денними інтервалами.

3. Заходи із профілактики захворювання птиці СЗН-76. 3.1. Для запобігання захворюванню птиці на СЗН-76 керівники підприємств та організацій, власники господарств і спеціалісти ветеринарної медицини, які займаються птахівництвом, незалежно від форм власності зобов'язані виконувати заходи, передбачені Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 № 53 та зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756, іншими нормативно-правовими актами з питань ветеринарної медицини. У такому разі необхідно організувати захист господарства від занесення інфекції та її розповсюдження в господарстві. 3.2. Для профілактики СЗН-76 слід дотримуватися таких умов: комплектувати стада птиці добовим молодняком (ввозити інкубаційні яйця) тільки з благополучних птахогосподарств щодо інфекційних хвороб птиці; забезпечити оптимальні зоогігієнічні і зоотехнічні умови утримання птиці та повноцінну годівлю за раціонами, збалансованими за білками, вітамінами, мінеральними речовинами й мікроелементами; проводити профілактичні перерви та підготовку пташників для кожної наступної партії птиці відповідно до чинної Інструкції з проведення ветеринарної дезінфекції, дезінвазії та дератизації; комплектувати пташники однією птицею; проводити дезінфекцію племінних яєць парами формальдегіду не пізніше 1,5 год після знесення та вдруге – перед закладенням в інкубатори. У такому разі на 1 куб. м приміщення (камери) використовують 30 см³ формальдегіду (38%), 15 см³ води і 20 г марганцевокислого калію. Експозиція – 30 хв за температури повітря 30–37°C і відносної вологості 73–80%. Дезінфекцію інкубаційних яєць дозволяється проводити іншими деззасобами, зареєстрованими на території України згідно з настановами щодо їх застосування; забезпечити проведення відокремленої інкубації завезених яєць у господарство від яєць, одержаних від власного батьківського поголів'я; вирощувати добовий молодняк, одержаний із завезених яєць, окремо від птиці господарства; проводити дезінфекцію одягу, взуття та рук обслуговуючого персоналу. 3.3 У племінних господарствах (племзаводи, племрепродуктори I та II) ремонтний молодняк птиці досліджують на СЗН-76 у РЗГА, ІФА в 90–120, 160–180-денному віці, а далі – один раз на квартал, направляючи для дослідження 20 проб сироваток крові з кожного приміщення. 3.4. Для інкубації використовують яйця від птиці, вільної від вірусу СЗН-76. Обов'язковою умовою для цього вважають негативні результати РЗГА або ІФА, одержані за дослідження парних проб сироваток крові птиці (з інтервалом 12–14 діб), але не пізніше ніж за місяць до збору

яєць на інкубацію. 3.5. Проводити профілактичну вакцинацію курей у віці 90–140 діб, але не пізніше ніж за один місяць до початку яйцекладки. Максимальний захист після щеплення настає через 3 тижні і триває до 12 місяців.

4. Заходи боротьби у разі виявлення захворювання птиці на СЗН-76. 4.1. За встановлення діагнозу на СЗН-76 господарство (відділення, ферму, пташник) оголошують в установленому порядку неблагополучним щодо цієї хвороби і вводять карантинні обмеження, за умов яких забороняється: переміщення птиці з неблагополучних пташників (ферми, відділення, зони) у будь-яке інше приміщення чи господарство; переміщення птиці всередині пташника; використання для інкубації яєць з неблагополучних пташників; використання тари без дезінфекції; вивезення кормів, обладнання, інвентарю з території неблагополучного господарства; вивезення пуху і пера на переробні підприємства без дезінфекції; ввезення та складування яєць, отриманих від птиці з неблагополучних і благополучних пташників в одному яйцескладі господарства; вхід персоналу на територію неблагополучного господарства та вихід з нього без повної санітарної обробки та зміни одягу і взуття. 4.2. У період неблагополуччя в господарстві дозволяється: забивати птицю з неблагополучних пташників або ферм у господарствах (за наявності умов) або на птахопереробних підприємствах, які працюють у карантинному режимі; реалізація тушок забитої птиці після термічної обробки (проварювання); інкубація яєць для внутрішньогосподарських потреб від клінічно здорової птиці; ввезення інкубаційних яєць (добових курчат) з благополучних щодо інфекційних хвороб птиці господарств за умови ізольованої інкубації (вирощування). 4.3. Птицю з благополучних пташників вакцинують вакцинами згідно з настановами щодо їх застосування. Для попередження виникнення інших хвороб заразної етіології проводять медикаментозне лікування із застосуванням антибактеріальних препаратів та обов'язково поліпшують раціон годівлі й умови утримання птиці. 4.4. Пух і перо, отримані від забою птиці з неблагополучних пташників, дезінфікують. 4.5. Послід та підстилковий матеріал з неблагополучних пташників підлягають біотермічному знезараженню. 4.6. Обов'язковому очищенню та дезінфекції підлягають контейнери, ящики, коробки, що використовувались під час транспортування птиці на забій, м'ясної тари, а також картонні прокладки, ящики й інша тара для транспортування яєць. 4.7. У господарствах регулярно проводять дезінфекцію неблагополучних пташників, інкубаторіїв, підсобних приміщень, інвентарю, обладнання, території, транспорту та інших об'єктів, дезінсекцію та дератизацію. 4.8. Карантинні обмеження щодо СЗН-76 птиці з господарства (відділення, зони) знімають, якщо: за загального серологічного дослідження проб сироваток крові (з інтервалом 12–14 днів) не було виявлено птиці, що позитивно прореагувала; отримано негативні результати біопроби на качиних та курячих ембріонах; протягом останніх 3 міс., після останнього забою хворої чи перехворілої птиці, не було відмічено клінічних ознак та патолого-анатомічних змін, характерних для цього захворювання і після проведення

заключних ветеринарно-санітарних заходів з його ліквідації. 4.9. З метою прискорення ліквідації СЗН-76 розпорядженням Головного державного інспектора ветеринарної медицини району за згодою керівника (власника) господарства надається дозвіл на забій усієї птиці неблагополучного пташника (відділення, ферми, господарства), не чекаючи закінчення терміну експлуатації. 4.10. У птахогосподарствах, після зняття карантинних обмежень щодо СЗН-76, продовжують вакцинацію птиці. Питання про призупинення вакцинацій птиці вирішується спеціалістами державної служби ветеринарної медицини комісійно на місцях. 4.11. Керівники, працівники, власники господарств та ферм, орендарі, які допустили порушення карантинних обмежень та інших чинних ветеринарно-санітарних правил, визначених цією Інструкцією, несуть відповідальність згідно з діючим законодавством.

Додаток 40

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 63 від 15.09. 2003 р.
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
30 вересня 2003 р. за № 876/8197

ІНСТРУКЦІЯ **про заходи боротьби та профілактики** **респіраторного мікоплазмозу птиці**

Ця Інструкція встановлює ветеринарно-санітарні вимоги у разі спалаху захворювання птиці на респіраторний мікоплазмоз у господарствах, порядок проведення профілактичних заходів для недопущення захворювання птиці, порядок внутрішньогосподарського використання або подальшої реалізації одержаних м'ясопродуктів від забою птиці за респіраторного мікоплазмозу та є обов'язковою для виконання птахопідприємствами усіх форм власності і відомчої підпорядкованості, громадянами (у тому числі індивідуальними підприємцями без утворення юридичної особи), діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва.

1. Загальні положення. 1.1. Респіраторний мікоплазмоз птиці (далі – РМП) – інфекційна хвороба, що спричиняється мікроорганізмом з групи плевропневмонієподібних – *Mycoplasma gallisepticum* (МГ), класу *Mollicutes*, порядку *Mycoplasmatales*, родини *Mycoplasmataceae*. Це невеликі за розміром (200–800 нм) мікроорганізми, що фільтруються крізь бактеріальні фільтри. Клітинна стінка в них відсутня, мікробна клітина обмежена тришаровою цитоплазматичною мембраною. 1.2. До мікоплазмозу сприйнятливі кури, індички. Менш чутливі фазани, цесарки, пави, голуби. Захворювання характеризується хронічним перебігом та повільним розповсюдженням у стаді. Хворіють усі вікові групи птиці, але здебільшого молодяк 2–4-місячного віку, індички та кури – на початку несучості. Смертність ембріонів

може досягати 5–10%, зниження виведення молодняку – до 20%. Загибель молодняку коливається в межах 5–10%, за асоціації з вірусними хворобами – 40–60%. Несучість знижується на 5–20%. 1.3. Джерелом інфекції є хвора птиця та птиця-мікоплазмоносій. Збудник найчастіше передається аерогенним та трансваріальним шляхами. Ступінь інфікування яєць залежить від кількості хворих несучок. Зараження птиці відбувається аерогенно за сумісного утримання здорової та хворої птиці. 1.4. Збудник мікоплазмозу здатний довгий час перебувати в організмі птиці, не спричиняючи захворювання. Прояву клінічних симптомів сприяють: ослаблення організму птиці внаслідок порушення умов мікроклімату, перевищення норм щільності посадки птиці, неповноцінна годівля, наявність інфекційних та інвазійних хвороб у господарстві, післявакцинальні реакції на щеплення птиці живими вакцинами (проти хвороби Ньюкасла, ларинготрахеїту, пастерельозу) та інші несприятливі фактори. 1.5. У замороженому патологічному матеріалі за температури мінус 25°C збудник зберігається від 1 до 3 років, за температури плюс 5°C гине через 20 діб, за плюс 45°C – протягом 1 години. Збудник стійкий до сульфаніламідних препаратів та широкого спектра антибіотиків.

2. Діагностика респіраторного мікоплазмозу. 2.1. Діагноз на мікоплазмоз установлюють на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, результатів серологічних та бактеріологічних досліджень і позитивної біопроби на курячих ембріонах, заражених виділеною культурою мікоплазми. У сумнівних випадках проводять гістологічні дослідження. Для встановлення діагнозу одночасно проводять дослідження на збудники, з якими мікоплазмоз може співіснувати (кишкову та гемофільну палички, пастерелу, вірус ІЛТ, реовірус, віспу, інфекційний бронхіт). 2.2. За підозри у захворюванні птиці на респіраторний мікоплазмоз лікар ветеринарної медицини вживає заходів для швидкого уточнення діагнозу, для чого направляє на дослідження у державну лабораторію ветеринарної медицини свіжі трупи та клінічно хвору птицю (4–5 голів), а також 25 проб сироваток крові від птиці з кожного приміщення, де є прояви захворювання. Для виявлення латентної форми мікоплазмозу, крім серологічних досліджень, необхідно досліджувати ембріони, які загинули в останні дні інкубації, а також здохликів.

3. Заходи із профілактики респіраторного мікоплазмозу птиці. 3.1. Для запобігання захворюванню птиці респіраторним мікоплазмозом керівники та спеціалісти ветеринарної медицини господарств, інших підприємств і організацій, які мають птицю, зобов'язані суворо виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, Ветеринарно-санітарними правилами для птахівницьких господарств і вимогами до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 № 53 та зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756, іншими нормативно-правовими актами з питань ветеринарної медицини. 3.2. У цьому випадку необхідно забезпечити оптимальні зоогігієнічні умови

утримання птиці, повноцінну годівлю за раціонами, збалансованими за білком, вітамінами, мінеральними речовинами та мікроелементами. Слід дотримуватися технології комплектування птицею господарства та строків міжциклових перерв, ретельного виконання механічного очищення і дезінфекції приміщень перед розміщенням кожної наступної партії птиці відповідно до діючої Інструкції з ветеринарної дезінфекції, дезінвазії, дезінсекції та дератизації. 3.3. У племінних господарствах (племзаводи, племрепродуктори I і II порядку) ремонтний молодняк птиці досліджують на респіраторний мікоплазмоз у СКРА, РЗГА або ІФА в 50–60-, 100–120-, 160–180-денному віці, а надалі – один раз у квартал, направляючи для дослідження не менше 20–30 проб сироватки крові з кожного приміщення. 3.4. Для інкубації використовують яйця від птиці, вільної від МГ-інфекції. Критерієм цього вважають негативні результати в СКРА або ІФА, одержані за дослідження сироваток крові не пізніше ніж за місяць до збору яєць на інкубацію. За масою, вмістом вітамінів та каротиноїдів яйця повинні відповідати діючому ДСТУ. 3.5. Дезінфекцію інкубаційних яєць проводять парами формальдегіду не пізніше 1,5 год після знесення і вдруге – перед закладенням їх в інкубатори. В такому разі на 1 м³ приміщення камер використовують 30 см³ формаліну (40%), 15 см³ води і 20 г марганцевокислого калію. Експозиція – 20 хв за температури повітря 30–37°C і відносної вологості 73–80%. Дезінфекцію інкубаційних яєць дозволяється проводити іншими деззасобами, зареєстрованими на території України, згідно з настановами щодо їх застосування.

4. Заходи боротьби з респіраторним мікоплазмозом птиці. 4.1. У разі підтвердження діагнозу на респіраторний мікоплазмоз господарство (відділення, ферму, пташник) оголошують в установленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження. У цьому випадку виконують такі заходи: у господарстві беруть на облік приміщення та тару, де спостерігали захворювання; забороняють переміщення транспорту, спецодягу за межі відповідних приміщень або комплексів; визначають дороги транспортування кормів, продукції, трупів та вибракуваної птиці; протягом усього періоду неблагополуччя бракують клінічно хвору та слабку птицю; у племінних господарствах, за виявлення клінічно хворої та птиці, яка позитивно реагує на мікоплазмоз у СКРА чи ІФА, і підтвердження діагнозу бактеріологічно та в біопробі, усю птицю з неблагополучного пташника м'ясних порід забивають на м'ясо у забійному цеху господарства чи вивозять на м'ясопереробні підприємства, а яйценосних – переводять у промислове стадо для одержання товарних яєць або здають на забій. Забій птиці проводять з дотриманням відповідних правил і санітарно-ветеринарних вимог, що виключають поширення інфекції; ветеринарно-санітарну оцінку м'яса, після забою птиці, проводять згідно з Правилами передзабійного ветеринарного огляду тварин і ветеринарно-санітарної експертизи м'яса та м'ясних продуктів, затвердженими Наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України від 7 червня 2002 року № 28 і зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 21 червня

2002 року за № 524/6812. Пух та пір'я пакують у подвійну тару з надписом "Підлягає дезінфекції" і вивозять на переробні підприємства або, враховуючи економічну доцільність, піддають утилізації. Послід і підстилковий матеріал із неблагополучних пташників підлягають біотермічному знезараженню; у неблагополучних товарних господарствах проводять лікувально-профілактичну обробку птиці протимікоплазмовими препаратами або вакцинацію. У цьому випадку суворо дотримуються діючих законодавчих документів, які регламентують застосування протимікробних засобів у період щеплень та отримання продукції птахівництва; у період між обробками протимікоплазмовими препаратами проводять дезінфекцію повітря в приміщеннях у присутності птиці згідно з діючими нормативними документами.

4.2. За умовами обмежень забороняється: переміщення птиці із неблагополучних пташників; вивіз інкубаційних яєць та птиці в благополучні щодо респіраторного мікоплазмозу господарства і на підприємства біологічної промисловості; продаж інкубаційних яєць та птиці населенню; інкубація яєць із неблагополучних пташників.

4.3. У неблагополучному господарстві дозволяється: забій клінічно хворої птиці та використання тушок відповідно до правил ветеринарно-санітарної експертизи; вивіз інкубаційних яєць або добового молодняку в аналогічні господарства в межах району (області); інкубація яєць із благополучних пташників і вирощування молодняку для цього господарства; ввіз у господарство інкубаційних яєць і молодняку птиці добового віку з благополучних щодо інфекційних хвороб птиці господарств за умови інкубації яєць в окремому інкубаторі (окремо від яєць цього господарства) та ізольованого вирощування отриманого молодняку.

4.4. Карантинні обмеження знімають з племінного господарства (відділення, ферми), якщо у разі загального серологічного дослідження ремонтного молодняку і перевірки всієї дорослої птиці батьківського стада не було виявлено позитивно реагуючих у СКРА, а також протягом останніх 3 міс не виявляли клінічних та патолого-анатомічних ознак захворювання.

4.5. Карантинні обмеження також можуть бути зняті після одночасного забою всього поголів'я птиці у неблагополучному відділенні (фермі, приміщенні) і проведення механічного очищення та остаточної дезінфекції з наступною перевіркою на якість її проведення в державних лабораторіях ветмедицини.

4.6. Благополучним вважають господарство, у якому птиця, а також її нащадки мають негативні результати за серологічного дослідження на респіраторний мікоплазмоз.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України № 39 від 05.07. 2002 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
19 липня 2002 р. за №598/6886

ІНСТРУКЦІЯ**про заходи профілактики та ліквідації
вірусного гепатиту каченят**

1. Загальні відомості. 1.1. Вірусний гепатит каченят – гостра, контагіозна хвороба, яка характеризується ураженням печінки та великою смертністю молодняку (у первинних вогнищах – до 95%). Збудник хвороби – вірус РНК-геномний з родини *Пікорнавірусів*, роду *Ентеровірусів*, розміром 30–60 мкм. До збудника хвороби сприйнятливі каченята перших чотирьох тижнів життя. Каченята можуть гинути протягом години після прояву симптомів захворювання. Клінічно хвороба проявляється в'ялістю, відмовою від корму, нервовими проявами, каченята падають на бік або спину з проявом судом. Гусенята чутливі до вірусу гепатиту каченят і хворіють як за природного, так і за штучного інфікування. Дорослі качки клінічно не хворіють. Качки, що перехворіли, лишаються вірусоносіями і виділяють вірус понад два роки. Несприйнятливі до вірусу гепатиту каченят інші види птахів та тварини (свійські, дикі і лабораторні). Джерелом збудника інфекції є хворі й перехворілі на вірусний гепатит каченята й дорослі качки (включаючи диких), їх виділення та інкубаційні яйця. Джерелом збудника вірусного гепатиту каченят можуть бути також незнезаражені птахопродукти й сировина, а також контаміновані вірусом корми, вода, інвентар, одяг і взуття обслуговуючого персоналу, транспортні засоби тощо, на яких збудник здатний зберігатися тривалий час (у приміщеннях, годівницях – до 10 тижнів, у фекаліях – 37 днів, у воді – до 74 днів, у ґрунті – від 105 до 157 днів). Діагноз на вірусний гепатит установлюють на підставі епізоотологічних, клінічних та патолого-анатомічних даних (захворювання реєструється тільки серед молодняку, характерна динаміка загибелі з піком на 3–5-й день, під час розтину загиблих каченят виявляють геморагічне запалення, некроз печінки і набряк, печінка збільшена, ніздрюватої консистенції, глинистого кольору, численні крапчасті, яскраві крововиливи на поверхні) і підтверджують вірусологічними та серологічними дослідженнями. Вірусний гепатит каченят з допомогою лабораторних досліджень треба диференціювати від інших інфекцій з гострим перебігом: сальмонельозу, аспергільозу, пастерельозу, грипу, чуми качок і отруєнь.

2. Заходи щодо профілактики вірусного гепатиту каченят. 2.1. З метою профілактики вірусного гепатиту каченят необхідно суворо дотримуватись виконання заходів, передбачених Законом України “Про ветеринарну медицину” та Ветеринарно-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимогами до їх проектування (затверджені наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України

від 3 липня 2001 року № 53, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 5 липня 2001 року за № 565/5756). 2.2. Основою специфічної профілактики вірусного гепатиту каченят є вакцинація вірусвакцинами (з атенуєваних штамів ЗМ чи К-УНДП) або іншими зареєстрованими в Україні біопрепаратами згідно з настановами щодо застосування вакцин. Одноденних каченят вакцинують внутрішньом'язово або аерозольно. Вакцини ефективні як за внутрішньом'язового методу введення качкам і каченят, так і за аерозольного методу вакцинації каченят. Для одержання імунних каченят, качок-несучок вакцинують дворазово: перший раз за формування батьківського стада (близько 90-денного віку), другий – не пізніше як за місяць до початку яйцекладки. 2.3. Контроль напруженості імунітету проводять через 20 діб після другої вакцинації згідно з методиками, затвердженими для роботи у вірусологічних відділах державних обласних лабораторій ветеринарної медицини, спеціалізованих лабораторіях з хвороб птиці та лабораторіях науково-дослідних установ. Високий ступінь напруженості імунітету – за титру антитіл 1:256 і вище, середній – від 1:64 до 1:128, низький – від 1:32 до 1:64. За титрів вірусонейтралізуючих антитіл нижче 1:32 качок батьківських стад ревакцинують.

3. Заходи щодо ліквідації вірусного гепатиту каченят і оздоровлення господарств (ферм). 3.1. За встановлення діагнозу – вірусний гепатит каченят – птахогосподарство (ферму) оголошують неблагополучним щодо цього захворювання і вводять обмеження, складають план оздоровчих заходів. 3.2. За умовами обмеження забороняється: вивезення інкубаційних яєць, качок та каченят у благополучні господарства; використання протягом року водоймищ, на яких утримувалися хворі на вірусний гепатит качки; ввезення з інших господарств каченят, не щеплених проти вірусного гепатиту; вхід на територію неблагополучного господарства та вихід з неї людей, які не пройшли повної санітарної обробки, зі зміною одягу та взуття (згідно з правилами, зазначеними в пункті 2.1.). 3.3. За умовами обмежень дозволяється: вивозити клінічно здорових качок, що досягли м'ясних кондицій на м'ясоптахопереробні підприємства; інкубація яєць для вирощування каченят на м'ясо в неблагополучному господарстві (фермі); вивезення каченят, щеплених проти вірусного гепатиту, а також каченят, отриманих від вакцинованих качок, у господарства з аналогічною епізоотичною ситуацією щодо вірусного гепатиту в межах адміністративного району. 3.4. За первинного спалаху вірусного гепатиту каченят в господарстві (фермі) проводять такі заходи: усіх хворих та підозрілих у захворюванні каченят знищують; каченят наступних виводів у добовому віці, ремонтний молодняк, качок батьківського стада вакцинують вакциною проти вірусного гепатиту каченят згідно з настановами застосування; каченят, які виведені з інкубаційних яєць, одержаних від качок-несучок, вакцинованих проти вірусного гепатиту, немає потреби вакцинувати в добовому віці у разі високого рівня вірусонейтралізуючих антитіл у жовтку яйця і в сироватці крові одноденних каченят. 3.5. Система повного оздоровлення птахогосподарств і ферм від вірусного гепатиту каченят включає в себе:

3.5.1. Вакцинацію всіх каченят в одноденному віці у всіх неблагополучних фермах або на всій зоні. У майбутньому вакцинуються качки-несучки з метою одержання імунних каченят. 3.5.2. Дезінфекцію приміщень, території і подальшу санацію проводять протягом часу, який необхідний, щоб епізоотичний штам вірусу загинув (не менше 100 діб). У цей період на фермі не має бути каченят. 3.5.3. Дотримання ветеринарно-санітарних правил для запобігання занесенню збудника вірусного гепатиту каченят. 3.5.4. Заміна польового штаму вірусу на вакцинний у приміщеннях і навколишньому середовищі (за допомогою вакцинації качок-несучок протягом двох-трьох сезонів яйцекладки – достатньо). Нові стада формуються з 2-місячних каченят, що не вакцинуються проти вірусного гепатиту. 3.5.5. Серологічний і вірусологічний контроль: відсутність антитіл у сироватці крові і вірусу гепатиту в печінці у каченят знову сформованих стад вказує на повну санацію ферм. 3.5.6. Обмеження з господарства (відділення, ферми) знімаються через 100 днів після забою всієї птиці й проведення необхідних ветеринарно-санітарних заходів, заключної дезінфекції й одержання негативних лабораторних результатів.

4. Відповідальність за порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил. Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі та приватні особи, які допустили порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 42

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту ветеринарної медицини України №11 від 18.03. 2002 р.

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
22 березня 2002 р. за №285/6573

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи з профілактики та боротьби з вірусним ентеритом гусей

1. Загальні положення. 1.1. Вірусний ентерит гусей (далі – ВЕГ) – гостра контагіозна хвороба молодняку гусей, яка характеризується ураженням печінки, легень, катарально-геморагічним запаленням кишечника і високою (30–90%) смертністю гусенят перших днів життя. Збудником інфекції є вірус, який належить до родини парвовірусів, розміром 20–50 мкм. Штами вірусу споріднені антигенно, але відрізняються за вірулентністю. За природних умов до збудника вірусного ентериту гусей чутливі гусенята та мускусні каченята віком від 1 до 30 днів життя. Дорослі гуси, мускусні та пекінські качки, кури, індички та цесарки на вірусний ентерит не хворіють. Джерелом інфекції є хворі гусенята і забруднені їх виділеннями корми, вода, інвентар та інші предмети. Інфікування відбувається аліментарним, аерогенним та трансваріальним шляхами. Інкубаційний період триває від 2 до 6 днів і більше. Хвороба перебігає в гострій та підгострій формах.

Клінічно проявляється пригніченням, втратою апетиту і діареєю. За гострої форми хворі гусенята скупчуються, відмовляються від корму, мало рухаються і протягом кількох годин гинуть; за підгострого перебігу хвороби гусенята відстають у рості і розвитку, у них розвиваються кон'юнктивіти, риніти, частина з них через 1–2 тижні гине. Основними патолого-анатомічними змінами є: накопичення слизу в ротовій порожнині, залозистому шлунку та шлунково-кишковому тракці; катаральний, фібринозний або геморагічний ентерит, кутикуліт. Печінка збільшена, гіперемійована, м'язи серця мають вигляд вареного м'яса, селезінка і нирки кровонаповнені, шкіра суха. 1.2. Діагноз встановлюється на основі епізоотичних даних, клінічних ознак, патолого-анатомічних змін, результатів лабораторних досліджень. ВЕГ необхідно диференціювати від сальмонельозу, колібактеріозу, пастерельозу, вірусного гепатиту, інфлюєнці, отруєння і ентеритів аліментарного характеру. 1.3. За підозри на захворювання птиці ВЕГ у державну лабораторію ветеринарної медицини надсилають для уточнення діагнозу 5–6 свіжих трупів або хворих гусенят у такій же кількості.

2. Заходи щодо профілактики ВЕГ. З метою охорони господарства (ферми, відділення, приватного подвір'я) від занесення збудника інфекції керівники та спеціалісти ветеринарної медицини господарств усіх форм власності, які мають птицю, зобов'язані: 2.1. Суворо виконувати вимоги, передбачені Законом України “Про ветеринарну медицину”, діючі ветеринарно-санітарні правила для птахогосподарств та інші нормативно-правові акти з питань ветеринарної медицини. 2.2. Працювати в закритому режимі. 2.3. Комплектувати стада одновіковою птицею тільки з господарств, благополучних щодо ВЕГ та інших інфекційних захворювань. Завезена в господарства птиця підлягає карантинуванню. 2.4. Забезпечити роздільну інкубацію завезених у господарство племінних яєць і яєць, отриманих від власних батьківських стад. 2.5. Проводити дезінфекцію всіх інкубаційних яєць. 2.6. Вакцинувати батьківське стадо в усіх господарствах, які утримують гусей і здають яйце на інкубацію з урахуванням лабораторних досліджень у державних лабораторіях ветмедицини та за погодженням з інспектором державної ветмедицини району. 2.7. Проводити імуномоніторинг батьківських стад протягом племінного сезону з інтервалом у 4 міс. У разі зниження напруженості імунітету (титр антитіл не нижче 1:8) у птиці продуктивного періоду (понад 20%) проводити ревакцинацію батьківських стад. 2.8. Молодняк, одержаний від невакцинованих батьківських стад, щеплювати в 1–2-добовому віці, керуючись настановою про застосування вакцини проти вірусного ентериту гусей. 2.9. Дотримуватися міжциклових профілактичних перерв із проведенням очищення і дезінфекції приміщень. 2.10. Забезпечити проведення очищення та дезінфекції зворотної тари для постачання інкубаційних яєць і спецтранспорту, а також тари, що використовується для інкубації яєць.

3. Заходи щодо ліквідації захворювання у господарствах. 3.1. За появи ВЕГ господарство оголошують неблагополучним і вводять обмеження

за рішенням адміністрації району. 3.2. Державний інспектор ветеринарної медицини району негайно повідомляє управління ветеринарної медицини області про стан епізоотичної ситуації. 3.3. За умов обмеження забороняється: переміщення птиці за межі господарства та в господарстві на весь період введення обмежень; ввезення й вивезення яєць для інкубації і гусей різного віку для вирощування; вивіз продуктів забою птиці без дозволу державної служби ветеринарної медицини; вивіз кормів, обладнання, посліду; вхід на територію неблагополучного господарства та вихід з неї людей, які не пройшли повної санітарної обробки, зі зміною одягу та взуття (згідно з п.3.2 Ветеринарно-санітарних правил для птахівничих господарств і вимог до їх проектування (далі – Ветеринарно-санітарні правила), затверджених наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03.07.2001 за № 53 і зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 05.07.2001 за № 565/5756). 3.4. За умов обмеження необхідно проводити: щоденний контроль епізоотичної ситуації у господарстві; забій усієї клінічно хворої птиці та її утилізацію; здачу для забою на м'ясо гусенят без клінічного прояву хвороби після досягнення 2–2,5-місячного віку; умовно здорове поголів'я в неблагополучному господарстві обробляти сироваткою крові або цитратною кров'ю реконвалесцентів шляхом підшкірного введення в нижню третину шиї в дозі 0,5 мл дворазово з добовим інтервалом, а гусенят наступних виводів 1–2-денного віку вакцинувати та комплектувати в окремо підготовлені приміщення; дезінфекцію інкубаторіїв, пташників, обладнання, інвентарю і виробничих приміщень проводити після ретельного механічного очищення. Послід і підстилку піддавати біотермічній обробці; дезінфекцію проводити 3% гарячим (70–80°C) розчином їдкого натру або 2% розчином формальдегіду з експозицією 3 год; для аерозольної дезінфекції приміщення використовувати 38–40% розчин формальдегіду з розрахунку 20 мл на 1 м³ або розчин гіпохлориту натрію, який містить 5% активний хлор із розрахунку 50 мл на 1 м³ з експозицією 12 год; усі відходи інкубації утилізувати (згідно з п.7.9 Ветеринарно-санітарних правил). 3.5. За умов обмеження дозволяється: вивіз тушок гусей у харчові підприємства для промислової переробки та громадського харчування – за наявності умов їх переробки; інкубацію гусячих яєць для вирощування гусей у межах господарства. 3.6. Обмеження з господарства знімаються комісією в установленому порядку через 60 днів після останнього випадку захворювання птиці ВЕГ і виконання плану оздоровчих заходів та лабораторної оцінки якості остаточної дезінфекції й негативного лабораторного підтвердження щодо збудника захворювання (згідно з Положеннями про державні надзвичайні протиепізоотичні комісії, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 20 квітня 1998 року № 517 з змінами і доповненнями, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2001 року за № 282).

4. Відповідальність за порушення карантинних обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил. 4.1 Керівники, працівники господарств, ферм, орендарі й приватні особи, які допустили порушення карантинних

обмежень та інших ветеринарно-санітарних правил, визначених у цій Інструкції, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Додаток 43

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Державного департаменту
ветеринарної медицини,
Мінагрополітики України
20.06.2007 № 69

ІНСТРУКЦІЯ

із проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва

1. Загальні питання. 1.1. Ця Інструкція, що встановлює порядок проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва із профілактичною або вимушеною метою, з метою недопущення захворювання птиці у разі спалаху хвороби і розповсюдження інфекції, є обов'язковою для виконання птахопідприємствами різних форм власності, у тому числі птахопереробними підприємствами, установами ветеринарної медицини, які здійснюють державний ветеринарно-санітарний нагляд, громадянами, діяльність яких здійснюється у сфері птахівництва, та іншими суб'єктами господарювання, які мають ліцензії для проведення санітарних робіт дезінфекції, дезінсекції та дератизації. 1.2. Проведення профілактичної дезінфекції, дезінсекції та дератизації включають до плану протиепізоотичних заходів для кожної ферми, господарства, птахопідприємства. У плані передбачають термін проведення, методи, режими дезінфекції виробничих і допоміжних приміщень, спецодягу та взуття, транспортних засобів, території та інших об'єктів, підконтрольних Державній службі ветеринарної медицини, необхідними дезінфекційними та мийними засобами, мийно-дезінфекційної техніки тощо з урахуванням об'єму робіт, розміщення об'єктів обробки, технології виробництва, епізоотичної ситуації та інших особливостей птахопідприємств. У цій Інструкції наведені терміни, які вживаються у такому значенні: 1.3. Дезінфекція – це знищення патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів на виробничих об'єктах та в навколишньому середовищі чи видалення їх з них. 1.4. Дератизація – комплекс заходів, спрямованих на знищення мишоподібних гризунів на об'єктах птахівництва. 1.5. Дезінсекція – знищення шкідливих комах у навколишньому середовищі, на птахопідприємствах. 1.6. У ході проведення дезінфекції, дератизації та дезінсекції необхідно дотримуватись правил особистої гігієни та безпеки, санітарних норм охорони навколишнього середовища, передбачених чинним законодавством. 1.7. Після проведення дезінфекції, дератизації, дезінсекції складають відповідний акт (додаток). 1.8. *Дезінфекція.* Об'єктами дезінфекції є територія птахофабрики, пташники, забійні підприємства, у т.ч. санітарно-забійні пункти, інкубаторії, допоміжні, побутові та інші споруди, виробниче

обладнання, транспортні засоби для транспортування птиці, кормів, сировини, інвентар та предмети догляду за птицею, спецодяг та спецвзуття обслуговувального персоналу. Усі названі вище приміщення обов'язково повинні забезпечуватись системою вентиляції та водопостачання. Якість води в системах централізованого господарсько-питного водопостачання відповідає вимогам Державних санітарних правил і норм, "Вода питна. Гігієнічні вимоги до якості води централізованого господарсько-питного водопостачання", затверджених наказом МОЗ від 23 грудня 1996 року № 383 (з0136-97), зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 15 квітня 1997 року за № 136/1940.

1.9. Дезінфекцію проводять засобами, які зареєстровані в Україні, згідно з настановами щодо їх використання та мають висновки санітарно-епідеміологічної експертизи щодо їх застосування на конкретних підприємствах птахівництва (забійні цехи, м'ясопереробні підприємства, холодильники, птахогосподарства тощо).

1.10. Залежно від типу господарств, прийнятої технології утримання птиці проводять вологу, аерозольну чи газову дезінфекцію.

1.11. Вологий метод дезінфекції найбільше розповсюджений. При цьому дія хімічного засобу на мікробну клітину відбувається в газоподібному, водному, в'язкому чи щільному середовищах. Ефективність дезінфекції значною мірою залежить від температури навколишнього середовища. Підвищення температури прискорює хімічні реакції в декілька разів, тому дезінфекцію проводять в утеплених приміщеннях, дезінфекційні розчини підігрівають згідно з настановами щодо їх застосування. За проведення дезінфекції необхідно чітко дотримуватися концентрації дезінфекційного засобу в розчині та норм витрат його на одиницю площі, як це передбачено настановою застосування відповідного препарату. Експозиція дії хімічного дезінфекційного препарату залежить від його концентрації, бактерицидних властивостей, стійкості мікроорганізмів тощо. Для отримання ефективного результату рівномірно зволожують поверхню розчином дезінфекційного засобу. Для цього розчин наносять на поверхню, яку обробляють, масивним струменем або його дрібним розпиленням. Для обробки гарячими розчинами рекомендується використовувати метод масивного струменя на можливо близькій відстані до об'єкта, особливо в холодну пору року. Витрати дезрозчину – 1 л/кв.м. Дрібнокрапельним (діаметр краплинки 0,1–0,2 мм) розпилюванням дезінфекційного засобу широким компактним факелом досягають рівномірного зрошення всієї поверхні об'єкта за відносно невеликої витрати дезінфекційних засобів (0,5 л/кв.м). У разі проведення вологої дезінфекції доцільно застосовувати дезінфекційні засоби, які поєднують мийні та дезінфекційні властивості.

1.12. Аерозольний метод дезінфекції широко використовується у птахівництві. Аерозолі – це тверді або рідинні частки, які містяться у підвішеному стані в повітрі. За аерозольної дезінфекції дезінфекційна речовина проникає в усі доступні місця, при цьому відбувається знезараження як поверхні об'єкта, так і повітря. Цей спосіб дезінфекції значно скорочує витрати дезінфекційних засобів та сприяє збільшенню активної поверхні препарату, що підвищує його ефективність.

Дезінфекцію аерозолями можна проводити в присутності птиці або лише у самих приміщеннях. У приміщеннях, де є велика кількість технологічного обладнання, норму витрат дезінфекційних засобів збільшують. Для аерозольної дезінфекції можна використовувати розпилювачі холодного туману та розпилювачі термічні (теплові генератори). За проведення аерозольної дезінфекції необхідно обов'язково герметизувати приміщення, температура повітря в ньому має бути не нижча +15° (оптимальна +17–22°C та вище), відносна вологість повітря – 60–95%. 1.13. Дезінфекція за допомогою пінної технології. Одним із методів санітарної обробки, миття та дезінфекції є використання пінної технології із застосуванням спеціальних пінотворних мийних та дезінфекційних засобів та піногенераторів. Використання піни дає змогу більш результативно проводити знезараження об'єкта, особливо у важкодоступних ділянках (стеля, щілини, стіни, поверхня складної конфігурації тощо) з мінімальним використанням дезінфекційних засобів. 1.14. Дезінфекція газами. Газову дезінфекцію проводять під поліамідною плівкою чи в герметично закритих приміщеннях. Під час проведення газової дезінфекції температура повітря в приміщенні – від +15 до 50°C. Для проведення ефективної газової дезінфекції слід дотримуватися таких умов: газ має проникати в глибину предметів та матеріалів, які знезаражуються; підтримувати необхідну концентрацію газу з урахуванням поглинання його предметами та матеріалами; створювати оптимальну температуру та вологість у приміщенні; приміщення повинно бути герметизованим. Для проведення газової дезінфекції використовують формальдегід, бромистий метилхлор, однохлористий йод та ряд інших препаратів, які зареєстровані в Україні і дозволені для проведення таких робіт. 1.15. Дезінфекція може бути профілактична або вимушена. 1.16. Профілактична дезінфекція проводиться у господарствах, птахопереробних підприємствах тощо, благополучних щодо інфекційних хвороб птиці, з метою недопущення заносу патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, а також накопичення умовно-патогенних бактерій. Її обов'язково проводять у міжцикловий період. 1.17. Профілактичну дезінфекцію проводять на об'єктах, які підлягають подвійному нагляду як з боку Державної санепідемслужби, так з боку Державного департаменту ветеринарної медицини (наприклад, птахопереробні та м'ясопереробні підприємства, ринки тощо); дезінфекція має проводитись дезінфекційними препаратами, які зареєстровані Міністерством охорони здоров'я і Держдепартаментом ветмедицини. Профілактичну дезінфекцію приміщень проводять згідно з планом проведення протиепізоотичних заходів з урахуванням особливостей технології виробництва та епізоотичного стану зони розміщення господарства. Одночасно з дезінфекцією приміщення знезаражують усе виробниче обладнання та інвентар, який розміщений у приміщенні або буде використовуватися у технологічному процесі. 1.18. Карантинні приміщення знезаражуються кожного разу після закінчення терміну профілактичного карантину всієї партії птиці (інкубаційних яєць), а також за потреби. 1.19. У птахогосподарствах за кліткового та безвигульного

утримання птиці дезінфекцію приміщень проводять кожного разу перед посадкою нової партії птиці, а в пташниках з вигульним утриманням – два рази на рік (весною та восени), а у разі утримання на глибокій підстилці – один раз на рік за її заміни та після кожного технологічного циклу утримання птиці. Інкубаторій дезінфікують перед початком і по закінченні інкубації яєць. Літні хатинки для птиці – по закінченні періоду їх використання (восени) чистять від забруднення, а дезінфікують весною перед розміщенням птиці, а також кожного разу за заміни поголів'я. Профілактичну дезінфекцію в місцях періодично діючих виставок проводять перед кожним завезенням птиці та після її вивезення. 1.20. Приміщення кормоцехів дезінфікують не рідше одного разу на місяць, бункери-змішувачі, кормопроводи, інше виробниче обладнання для приготування та роздачі корму – один раз на тиждень. 1.21. Періодичність дезінфекції приміщень санітарно-забійного пункту (забійних площадок) установлюють згідно з технологічними процесами, передбаченими на птахопідприємстві. 1.22. У забійному цеху дезінфекцію проводять щоденно в кінці зміни та кожного разу за забою птиці, під час розробки якої виникла підозра щодо інфекційного захворювання. Одночасно знезаражують усе обладнання забійного цеху (транспорт, столи, вішала, інструмент, інвентар тощо). 1.23. Секційну та утилізаційну кімнати дезінфікують кожного разу після розтину трупів птиці та завантаження утилізаційної печі (автоклава). Приміщення для їх утилізації дезінфікують кожного разу після закінчення процесу утилізації. 1.24. Інструмент, яким проводять розробку тушок, ветеринарно-санітарну експертизу та патолого-анатомічний розтин, дезінфікують після розтину кожної тушки з підозрою на інфекційну хворобу чи в міру його забруднення. 1.25. Холодильні камери дезінфікують одночасно з розморожуванням та очищенням від сніжної шуби холодильних батарей та стін. Крім того, холодильні камери дезінфікують кожного разу після видалення з них продуктів забою птиці, хворої на інфекційну хворобу чи бактеріоносії. 1.26. Не рідше одного разу на місяць у птахогосподарстві (фермі) установлюють санітарний день, протягом якого проводять ретельне очищення території виробничої зони, очищення від пилу вікна, стіни, стелю в побутових та допоміжних приміщеннях, коридорах. Забруднені місця миють гарячою водою або 1,5–2% розчином кальцінованої соди. У разі необхідності проводять побілку стін, стелі та дезінфекцію підлоги. 1.27. Для профілактичної дезінфекції використовують засоби, які рекомендують для бактерій стійкості 1 групи. 1.28. У благополучних щодо інфекційних хвороб птахогосподарствах, які розміщені в загрозовій зоні, для профілактичної дезінфекції використовують засоби, які рекомендовані у разі захворювання, загроза розповсюдження якого існує в цьому регіоні. 1.29. Після завершення будівництва, капітального ремонту чи реконструкції пташника проводять передпускове очищення та дезінфекцію.

2. Вимушену дезінфекцію (поточну та заключну) проводять у разі виникнення спалаху інфекційної хвороби з метою ліквідації первинного епізоотичного вогнища, попередження накопичення збудника інфекції та

умовно-патогенних бактерій в навколишньому середовищі та попередження розповсюдження хвороби всередині птахопідприємства та за його межами.

3. Поточну дезінфекцію проводять періодично протягом всього часу оздоровлення птахопідприємства з метою зниження рівня контамінації об'єктів навколишнього середовища патогенними мікроорганізмами та зменшення загрози зараження птиці всередині господарства та розповсюдження хвороби за його межами. Періодичність проведення поточної дезінфекції та перелік об'єктів, що підлягають знезаражуванню, визначають з урахуванням характеру хвороби, епізоотичної ситуації щодо цього захворювання, специфіки технології виробництва та ряду інших особливостей неблагополучного пункту чи зони розповсюдження інфекції, а також вимог чинних інструкцій щодо профілактики та боротьби з кожною окремо інфекційною хворобою.

3.1. Фахівець ветеринарної медицини птахогосподарств, що відповідає за проведення протиепізоотичних заходів, визначає дезінфекційний засіб, перелік об'єктів, періодичність проведення дезінфекції кожного з них, порядок проведення санітарної обробки, метод дезінфекції тощо залежно від характеру хвороби, ступеня її контагіозності, технології виробництва та ряду інших конкретних умов, а також враховує вимоги діючої інструкції до боротьби з цією інфекцією.

3.2. У разі виявлення птиці, хворої на грип, орнітоз, хворобу Ньюкасла, інфекційний ларинготрахеїт, туберкульоз, діють згідно з вимогами відповідної чинної інструкції і зразу після ізоляції чи ліквідації вогнища збудника приміщення внутрішнє обладнання, інвентар, послід, залишки корму від хворої птиці чи підозрюваної в контамінації з збудником слід зволожити розчином дезінфекційного засобу, який рекомендований за цієї хвороби. Після зволоження проводять механічне очищення та дезінфекцію.

3.3. У разі, коли немає можливості провести санітарну обробку всіх об'єктів у день виявлення хвороби, вживають додаткових заходів щодо недопущення розповсюдження інфекції (максимально обмежують доступ до об'єкта, установлюють додаткові дезінфекційні ванни для знезаражування взуття, використовують засоби для відлякування мух тощо), а також встановлюють ємності з дезінфекційним розчином для обробки рук, інвентарю тощо. Підстилку, послід, залишки корму, зібрані в цих приміщеннях, відправляють на утилізацію згідно з існуючим порядком. Підлогу в проходах періодично посипають вапном – пушонкою. Періодично дезінфікують або білять свіжогашеним вапном стіни всередині приміщення.

3.4. У разі значного поширення хвороби проводять щоденне вологе прибирання приміщень (залежно від характеру хвороби та технології виробництва) та ряд інших заходів, направлених на попередження накопичення збудника на об'єктах зовнішнього середовища та розповсюдження його за межі вогнища інфекційної хвороби, а також проводять дезінфекцію в присутності птиці (за потреби).

3.5. Вибір дезінфекційного засобу для зволоження перед механічним очищенням та для дезінфекції проводять у відповідності до пункту 23 цієї Інструкції, враховуючи обсяг робіт, наявність чи відсутність птиці в приміщеннях, інтенсивність вентиляції та інші особливості об'єкта

обробки, а також властивості засобів, які є в господарстві. При цьому слід урахувати, що: луги (натрій їдкий, кальцинована сода) ефективні за використання гарячих розчинів 80–90°C, а температура безпосередньо на поверхні об'єкта повинна бути не нижче 40–45°C; розчини лугу не містять корозійної активності щодо оцинкованих металів, але активно реагують з алюмінієм та його сплавами; у разі контакту їдких лугів із послідом може утворюватися аміак; активність хлорисних дезінфекційних засобів збільшується з підвищенням температури їх розчинів. Однак за температури понад 60°C починається швидке розкладання препарату і вміст активного хлору в розчині знижується.

4. Остаточна дезінфекція. 4.1 Остаточна дезінфекція проводиться після виконання всіх необхідних ветеринарно-санітарних заходів, які гарантують ліквідацію джерела збудника інфекційної хвороби. 4.2. У птахогосподарствах обов'язково проводять дезінфекцію також в період міжциклової перерви (між виведенням та розміщенням нової партії птиці), при цьому приміщення з устаткуванням очищають, миють і дезінфікують. 4.3. План проведення остаточної дезінфекції затверджує головний інспектор ветеринарної медицини району, а у разі особливо небезпечних антропозоонозних хвороб план погоджують із територіальними установами і закладами державної санітарно-епідеміологічної служби. 4.4. Перед остаточною дезінфекцією проводять дератизацію та дезінсекцію. 4.5. У плані остаточної дезінфекції передбачають знезаражування всіх птахівничих, побутових та допоміжних приміщень (усередині та ззовні), розташованих на території епізоотичного вогнища, що до них прилягають (вигульні площадки, проїзні дороги), транспортних засобів, які використовують для перевезення кормів, посліду, птиці, продуктів забою та сировини тваринного походження, інвентарю, спецодягу та інших об'єктів, з якими прямо чи опосередковано контактувала хвора птиця та обслуговуючий персонал. 4.6. Територію ферми та вигульні дворики перед проведенням дезінфекції очищають від сміття, посліду та вивозять з дотриманням відповідних заходів безпеки на спеціальні майданчики для знезараження або спалюють. 4.7. Для зволоження поверхні перед їх очищенням та для проведення дезінфекції використовують розчини дезінфекційних засобів, рекомендованих для цієї хвороби, згідно з настановами щодо їх застосування в концентрації, вказаній в пункті 23 цієї Інструкції. Норми витрат розчинів для зволоження поверхні перед очищенням становлять 0,2–0,5 л/кв.м, а для дезінфекції – 0,5–1,0 л/кв.м на кожну обробку, якщо не передбачено інше. 4.8. У разі спорових інфекцій та інфекційних хвороб нез'ясованої етіології дезінфекційний розчин наносять тричі, за особливо небезпечних хвороб бактеріальної, вірусної та іншої етіології – двічі з інтервалом в 1 годину, рахуючи з моменту закінчення попередньої обробки. Експозиція після останнього нанесення розчину – 12–24 години. За інших хвороб розчин наносять один раз, експозиція при цьому становить не менше 3–6 годин. 4.9. Про проведення остаточної дезінфекції складають акт встановленої форми.

5. Підготовка об'єктів до дезінфекції. 5.1. Ефективність дезінфекції залежить від препарату (деззасобу), якості проведення попередньої підготовки (очищення) об'єктів до дезінфекції. 5.2. Об'єкт, який підлягає дезінфекції, старанно механічно очищають, при цьому має бути чітко видно характер поверхні та колір її матеріалу. Візуально не виявляють посліду, корму чи інших механічних забруднювачів у важкодоступних місцях. 5.3. Механічне очищення проводять сухим або вологим методом. За вологої підготовці забруднену поверхню зволожують мийними засобами з подальшим механічним зачищенням. Залежно від ступеня та характеру забруднення допускається сухе очищення об'єкта (за допомогою пирососів тощо). 5.4. Попередню підготовку об'єкта для дезінфекції вологим методом раціонально виконувати за допомогою установок, які забезпечують високий тиск води. 5.5. Сухому очищенню піддають малозабруднені поверхні та об'єкти, які зволожувати не можна (електроустановки, освітлювальні прилади, деякі види обладнання тощо). У разі необхідності забруднену поверхню протирають ганчірками. 5.6. Вологим методом очищають значно забруднені поверхні. При цьому за потреби використовують гідрозмив та мийні засоби. 5.7. Приміщення перед початком санітарної обробки звільняють від птиці, видаляють чи закривають поліетиленовою плівкою обладнання, яке псується під дією вологи та деззасобів (інфрачервоні випромінювачі, датчики, пускачі тощо). Поверхню зволожують, у разі потреби, дезінфекційним розчином чи мийним засобом і механічно (скребками) очищають, струменем води видаляють залишки посліду, кормів, іншого бруду. 5.8. Після попереднього очищення та стікання води найбільш забруднені місця (підлога, решітки, годівниці, клітки тощо) обробляють мийними засобами (гарячим не нижче +70°C 2% розчином їдкою натрію, або дворазово з інтервалом 30 хв гарячим 5% розчином кальцинованої соди). Витрати розчинів на кожну обробку становлять 0,2–0,3 л на 1 кв.м сумарної зрошувальної поверхні. Через 25–30 хв, не допускаючи висихання, остаточно очищають і миють приміщення струменем теплої води 30–35°C під тиском. 5.9. У разі, коли таку обробку всього приміщення неможливо виконати (щитова, ветеринарно-діагностична лабораторія, ветеринарно-санітарний пропускник тощо), то розчинами мийно-дезінфекційних засобів обробляють підлогу, а забруднені ділянки стін та інші поверхні протирають щітками чи ганчірками, змоченими цими розчинами. 5.10. Проводять ремонт стін, підлоги, технологічного обладнання, після чого повторно промивають підлогу водою, просушують. 5.11. Приміщення, технологічне обладнання, інвентар та інші об'єкти обробляють розчинами дезінфекційних засобів рівномірним нанесенням їх на поверхню до повного її зволоження. Для дезінфекції закритих приміщень використовують також аерозолі, які отримують з певних розчинів дезінфекційних засобів. 5.12. Окремі об'єкти (складські приміщення, де зберігається тара, інвентар, корми, приміщення розтинання трупів птиці, роздягальні тощо) знезаражують за допомогою інших методів дезінфекції (термічний, газовий, радіаційний, повітряний, паровий, пароповітряний, пароформаліновий тощо) у відповідності до

діючих інструкцій та настанов щодо застосування дезінфекційних речовин.

5.13. Залежно від особливостей об'єкта, ступеня його очищення тощо для одноразової обробки готують розчини дезінфекційних засобів із розрахунку 0,3–0,5 л/кв.м сумарної площі об'єкта. За потреби, за вказівкою лікаря ветеринарної медицини норми витрат розчинів можуть бути збільшені.

5.14. Для визначення сумарної площі враховують площу підлоги, стін, стелі, перегородок, внутрішню та зовнішню поверхню кліток, технологічного обладнання, які підлягають дезінфекції, тощо.

5.15. Дезінфекцію проводять у такому порядку: починають з ближнього від входу кінця приміщення, рівномірно зволожують підлогу, стіни, клітки, конвеєрні стрічки, перегородки, обладнання тощо, а потім стелю і підлогу в проході. Одночасно дезінфікують інвентар та предмети догляду за птицею. За використання для дезінфекції свіжогашеного вапна (метод побілки) спочатку обробляють стіни, стелю, потім інші об'єкти, які підлягають побілці, а потім зрошують іншими дезінфекційними розчинами підлогу, обладнання тощо.

5.16. Концентрацію робочих розчинів дезінфекційних засобів визначають залежно від мети дезінфекції (профілактична, вимушена), належності збудника хвороби до групи, залежно від його стійкості до дії хімічних дезінфекційних засобів (малостійкі – перша група, стійкі – друга група, значно стійкі – третя група та особливо стійкі – четверта група).

5.17. Після закінчення дезінфекції приміщення закривають і витримують не менше 3–6 годин, а краще – до 12 годин. Під час вибору експозиції враховують стійкість обладнання до дезінфекційного засобу.

5.18. Після закінчення дезінфекції прибирають або нейтралізують залишки дезінфекційного розчину і провітрюють приміщення до повного звільнення від запаху дезінфектанту.

6. Дезінфекція транспортних засобів.

6.1. Автомобільний транспорт та інші транспортні засоби, які використовують для перевезення птиці, кормів, птахопродуктів та сировини тваринного походження, знезаражують у спеціально обладнаному приміщенні або на площадках з твердим покриттям, при цьому стічні води збирають в автономному нагромадженні.

6.2. Приміщення чи площадку для миття та дезінфекції транспортних засобів загальногосподарського призначення обладнують за межами території птахогосподарства, а для обробки транспортних засобів, що використовуються в межах птахогосподарств, розміщують на території виробничої зони з таким розрахунком, щоб забезпечити відведення змивної води та дезінфекційного розчину в систему каналізації.

6.3. Автомобільний транспорт, яким доставляється птиця господарства-постачальника, дезінфікують після кожного перевезення чергової партії птиці.

6.4. Транспорт, яким перевозять корми, періодично, у міру забруднення, але не рідше одного разу на місяць, а також після кожного випадку перевезення кормів, уражених токсичними грибами чи інфікованими патогенною мікрофлорою і визнаних не придатними для годування птиці без знезараження, старанно очищають, миють та дезінфікують.

6.5. Для дезінфекції автомобільного транспорту чи транспортних засобів, що використовуються всередині птахогосподарства для перевезення здорової

птиці та кормів, використовують 2% розчин формальдегіду, 0,5% глутарового альдегіду, 2% гарячий розчин їдкою натрію, 2% розчин хлорного вапна чи нейтрального гіпохлориту кальцію. Витрати їх становлять 0,5 л/кв.м сумарної площі оброблювальної поверхні за експозиції 1 година. Розчин їдкою натрію та хлорактивних препаратів не рекомендують використовувати для дезінфекції поверхні транспортних засобів, пофарбованих олійною фарбою. 6.6. Для дезінфекції можна використовувати також усі інші засоби, які зареєстровані в Україні, згідно з настановами щодо їх застосування для цих цілей. 6.7. Для дезінфекції коліс автомобілів при в'їзді на територію птахопідприємств обладнують дезбар'єр довжиною по дзеркалу дезінфекційного розчину не менше 9 метрів і по дну 6 м, який заповнюють на глибину 20–30 см одним із дезрозчинів. Дезбар'єр розміщують в опалювальному приміщенні ветсанпропускника чи під покриттям (від снігу та дощу). В останньому разі під дно прокладають труби центрального опалення для підігріву розчину в зимовий період. У неопалювальних дезбар'єрах (у зимовий період) для попередження замерзання до дезінфекційних розчинів додають 10–15% кухонної солі. 6.8. За проведення поточної дезінфекції транспорту у вогнищах інфекційних хвороб птиці, а також у всіх випадках знезаражування транспортних засобів, які використовували для перевезення хворої птиці чи продуктів забою та сировини тваринного походження, отриманих від хворої чи підозрілої щодо захворювання птиці, використовують дезінфекційні засоби в концентрації, рекомендованій для цієї хвороби з урахуванням їх корозійної активності. 6.9. За хвороби Ньюкасла автомобільний транспорт можна дезінфікувати аерозолями формаліну згідно з настановами щодо застосування.

7. Знезаражування спецодягу, спецвзуття, предметів догляду за птицею. 7.1. Санітарну обробку спецодягу робітників, зайнятих обслуговуванням птиці, приготуванням кормів, проводять за встановленим у птахогосподарстві графіком, але не рідше одного разу на тиждень, а також щоразу перед переведенням робітника на обслуговування нової партії (групи) птиці. Спецодяг підмінних робітників та працівників птахобоеень перуть та дезінфікують щоденно або в дні їх роботи. Спецодяг працівників, що обслуговують птицю, хвору на зооантропонозні хвороби, обробляють щоденно, а за обслуговування птиці, хворої чи підозрілої на захворювання іншими інфекційними хворобами, – не рідше двох разів на тиждень. 7.2. Використаний спецодяг складають у поліетиленові мішки чи в спеціальні бачки і відправляють для прання та знезаражування. Перед відправкою мішки та бачки зрошують дезрозчином. 7.3. У приміщеннях для утримання хворої чи підозрілої на захворювання птиці мають бути додаткові комплекти спецодягу для обслуговуючого персоналу та спеціалістів ветеринарної медицини. 7.4. У кожному приміщенні, де утримується птиця, хвора чи підозріла на захворювання небезпечними хворобами, розміщують бачки, ванночки чи інші ємності з відповідним дезінфекційним розчином, щітками, йоржиками тощо для очищення та обробки рукавиць, фартухів, спецвзуття, спецодягу обслуговуючого персоналу. Виходити із приміщення, за межі

епізоотичного вогнища в спецодязі, а також виносити його за межі приміщення забороняється. 7.5. Взуття дезінфікують кожного разу при вході та виході з приміщення. З цією метою вхід у приміщення та кожен його ізольовану частину, кормоцех, склад кормів тощо обладнують дезванночками або дезкилимами, заповненими тирсою, поролоном чи іншим пористим матеріалом. Дезкилими постійно достатньо зволожують відповідним дезінфекційним розчином, а у ванночки наливають розчин на глибину не менше 10 см. 7.6. Спецодяг знезаражують парами чи аерозолями формальдегіду, шляхом замочування у дезінфекційних розчинах, кип'ятінням чи текучим паром. Для знезаражування парами формальдегіду використовують вогневу пароповітряну пароформалінову камеру (далі – ВППК). 7.7. Вироби з хутра, шкіри, гуми, повсті, бавовняно-паперових тканин, брезенту, металів, дерева підлягають знезаражуванню у ВППК. Хутрянні та шкіряні вироби для запобігання їх пошкодженню перед обробкою у ВППК попередньо висушують. 7.8. У разі відсутності ВППК спецодяг дезінфікують аерозольним способом в невеликому приміщенні, яке герметично закривається та обладнане вентиляторами для перемішування повітря. Для цього його вільно розвішують, за допомогою аерозольного генератора вводять аерозоль формаліну, який містить не менше 37% формальдегіду (30 мл на 1 м³ приміщення), температура при цьому має бути не нижче 15°C. Експозиція протягом 3 годин з моменту закінчення генерування аерозолю. 7.9. Замочуванням в дезінфекційних розчинах знезаражують речі і вироби з гуми, повсті, бавовняно-паперових тканин, брезенту, металу, дерева, а також ряду полімерних матеріалів та тканин із синтетичного волокна, що не псуються під дією дезінфекційних розчинів. 7.10. Для знезаражування спецодягу та інших виробів методом замочування використовують дезінфекційні засоби, що зареєстровані і дозволені до використання в Україні. Деякі з них указані в табл. 1.

Таблиця 1 – Режим дезінфекції спецодягу, м'якої тари та предметів догляду за птицею

№ з/п	Мікроорганізми	Матеріали, що знезаражують	Дезінфекційні засоби (*)	Концентр. розчину, %	Експозиція, годин
	Віруси, неспорутвор. мікроби	Вироби з гуми, повсті, брезенту, бавовняно-паперових та прогумованих тканин, металу, дерева, полімерних матеріалів, шкіри, синтетичних тканин	Хлорамін,	1	5
			хлорамін	3	2
			Лізол,	3	2
			формальдегід	2	2

	Мікобактерії	Те саме	Хлорамін, формальдегід Лужний розчин, формальдегід	5 4 3% розчин формальдегіду і 3% натрію їдкого	2 2 2	
		Вироби зі шкіри	Формальдегід, хлорамін лужний	4 5	2 4	
		Дерматофіли	Вироби з гуми, повсті, брезенту, бавовняно- паперових та прогумованих тканин, металу, дерева, полімерних матеріалів Вироби з гуми, повсті, брезенту, бавовняно- паперових та прогумованих тканин, металу	Розчин формальдегіду активов.	2% р-н формальдегіду і 1% натрій їдкий	2
				Розчин хлораміну	1% хлораміну 1% сірководолевого чи хлористого амонію	2
	Спороутворювальні мікроби	Вироби із шкіри	Формальдегід, хлорамін	4 5	4 4	

7.11. Вироби з бавовняно-паперових тканин, повсті, брезенту, дерева та металу можна знезаражувати зануренням в 1% розчині кальцинованої соди за обсіменіння вірусами та неспоровими бактеріями протягом 30 хвилин, а для знищення спорової мікрофлори – 90 хвилин. 7.12. Термостійкі вироби знезаражують поточною парою в автоклаві для знищення вегетативних форм бактерій та вірусів під тиском 1 кгс/см за температури 120° +2°С протягом 30 хвилин, а спорової мікрофлори – під тиском 2 кгс/см² 132°С +2°С протягом 90 хвилин. 7.13. Спецодяг та інші вироби з тканин та волокон, які забруднені кров'ю, попередньо замочують у холодному 2% розчині кальцинованої соди і витримують 2 години. 7.14. Вироби з металу (інвентар, предмети догляду за птицею, клітки тощо) можна знезаражувати зануренням їх на 30–60 хв у відповідний дезінфекційний розчин або обпалюванням вогнем паяльної лампи. 7.15. Вологу дезінфекцію ячної (дерев'яної, металевої чи пластикової) та м'ясної птахівничої тари проводять 5% гарячим розчином кальцинованої соди, 1% розчином формальдегіду, 2% гарячим розчином їдкого натрію з розрахунку 1 л/кв.м оброблювальної поверхні згідно з пунктом 23 цієї Інструкції, а також деззасобами, які мають висновок санітарно-епідеміологічної експертизи і призначені для цієї мети. Експозиція 3 години. 7.16. Знезаражування спецодягу необхідно проводити

zareestrovаними для цього в установленому порядку дезінфекційними засобами у відповідності до режимів проти конкретного виду інфекційних збудників. Поєднання дезінфекції та прання спецодягу в одному етапі можливе за умов наявності відповідних режимів застосування конкретного дезінфекційного засобу.

8. Знезаражування ґрунту. 8.1. Засоби, методи та термін знезаражування ґрунту визначають з урахуванням небезпеки хвороби, особливостей її збудника, місця, часу обробки, обсягу робіт, пори року, передбачуваної глибини контамінації збудника та ряду інших факторів згідно з вимогами чинної інструкції з боротьби з кожною конкретною хворобою. 8.2. За хвороб, спричинених особливо стійкими споротвірними мікроорганізмами, ґрунт на місці загибелі птиці після прибирання трупів старанно обпалюють (за змогою) вогнем, зволожують із розрахунку 10 л/м² розчином нейтрального гіпохлориту кальцію з умістом 5% активного хлору чи хлорного вапна. Дезінфектант вносять поступово в міру всмоктування його в ґрунт. Після повного всмоктування дезрозчину ґрунт перекопують на глибину не менше 25 см, ретельно перемішують його (1:1) із сухим хлорним вапном, яке містить не менше 25% активного хлору, чи нейтральним гіпохлоритом кальцію. Після чого ґрунт зволожують із розрахунку 5 л/м². 8.3. Для знезараження поверхневого шару ґрунту (глибина 3–4 см) використовують 10% гарячий розчин їдкового натрію, 18% емульсію феносмоліну, 4% розчин формальдегіду, 5% освітлений розчин хлорного вапна або нейтрального гіпохлориту кальцію згідно з пунктом 22 цієї Інструкції. Витрати розчину формальдегіду становлять 5 л/кв.м, феносмоліну – 40, інших 10 л/м². Допускається проводити дезінфекцію ґрунту іншими засобами, які зареєстровані в Україні і рекомендовані для даних цілей згідно з настановами щодо їх застосування. 8.4. Ґрунт та будівельне сміття після ремонту приміщень, в яких було зареєстровано захворювання птиці особливо небезпечними хворобами, зволожують відповідним дезінфекційним розчином. Будівельне сміття спалюють з дотриманням відповідних заходів безпеки, а ґрунт старанно перемішують (3:1) з сухим хлорним вапном, яке містить не менше 25% активного хлору, зволожують водою та витримують 72 години. Дошки та інші матеріали з дерева спалюють. 8.5. Під час ремонту приміщень, в яких відбувалися захворювання птиці та інші інфекційні хвороби, ґрунт, будівельне сміття тощо зволожують відповідним дезінфекційним розчином і вивозять, дотримуючись відповідних умов, на спеціальні площадки для знезаражування методом тривалого витримання. Таким самим способом знезаражують ґрунт на місці нагромадження посліду (після його видалення). 8.6. Місця, де вийняли ґрунт, зрошують відповідним дезінфекційним розчином із розрахунку 2 л/м², після чого засипають шаром свіжого ґрунту. 8.7. Для дезінфекції ґрунту території ферми за туберкульозу птиці використовують лужний 2% розчин формальдегіду, який містить 3% формальдегіду та 3% їдкового натрію, 4% розчин формальдегіду, 15% емульсію феносмоліну чи дуст тіазіну згідно з пунктом 22 цієї Інструкції. Норми витрати для знезараження ґрунту на глибину 3–4 см – 10 л/кв.м, на глибину

20 см – 30 л/кв.м. Експозиція – 72 години. 8.8. У разі, якщо остаточні заходи щодо оздоровлення господарства (ферми, пташника) припадають на період дощу, снігопаду чи морозу, ґрунт знезаражують, коли настане погожа погода. В інших випадках (вимушена, поточна дезінфекція, знезараження місця загибелі птиці тощо) дезінфекцію проводять за будь-яких погодних умов.

9. Знезаражування посліду. 9.1. Видалення, обробку, зберігання, транспортування та використання посліду проводять з урахуванням вимог охорони навколишнього середовища щодо забруднення та внеможливлення інфікування людей і тварин. 9.2. Послід транспортують та використовують окремо від твердих побутових відходів населених пунктів, а стічні води птахогосподарств обробляють на очисних спорудах разом із побутовими стоками підприємств та поселень. 9.3. Елементи системи видалення, знезаражування, зберігання та підготовки до використання посліду виконують з гідроізоляцією, яка виключає проникнення їх у підземні та поверхневі води і розсіювання збудників інфекційних хвороб у навколишнє середовище. 9.4. Споруди для складування посліду, місця його переробки й утилізації розміщують щодо пташників з навітряного боку домінуючого напрямку вітру в теплий період року та нижче водозабірних споруд. Їх споруджують за межами огорожі птахоферми згідно з ветсанправилами для птахогосподарств на відстані 1,5–3 км від основних виробничих майданчиків. Територію споруди огороджують парканом заввишки не нижче 1,5 м, обсаджують багатолітніми лісонасадженнями (ширина лісосмуги не менше 10 м), обладнують проїзди, під'їзну дорогу, дезбар'єри тощо. Для складування посліду споруджують сховище секційного типу та відповідні площадки з твердим покриттям. Сховище обладнують пристроєм для перемішування рідкого посліду. 9.5. Система видалення посліду повинна забезпечувати максимальну чистоту в пташнику і відповідний мікроклімат. Для транспортування рідкого посліду використовують гідромеханічний транспорт.

10. Способи знезаражування посліду. 10.1. У птахогосподарствах передбачають спосіб та засоби для знезаражування посліду залежно від епізоотичної ситуації та ряду інших факторів. У разі виникнення інфекційних хвороб послід знезаражують одним із таких способів: біологічним, біотермічним (тривале витримування), хімічним (аміаком, формальдегідом тощо), фізичним (термічна обробка, спалювання тощо). Тривале витримування посліду проводять в секційних сховищах, секції якого заповнюють по черзі. Послід, інфікований неспоротвірними бактеріями (крім туберкульозу), витримують протягом 12 місяців. Послід, інфікований мікобактеріями туберкульозу, витримують протягом 2 років. 10.2. Рідкий чи напіврідкий послід знезаражують рідким аміаком. Для чого аміак закачують у сховище на дно ємності, змішують і закривають поліетиленовою плівкою. Знезаражування досягається за витрати 30 кг аміаку на 1 м³ маси посліду та експозиції п'ять діб. Цю роботу виконують спеціалісти у протигазах, спеціальному одязі (комбінезони, гумові фартухи, гумові рукавиці тощо); при цьому слід чітко виконувати відповідні правила особистої безпеки.

Рідкий послід також знезаражують формальдегідом. При цьому на кожний 1 м³ рідкого посліду додають 7,5 л формаліну, що містить 37% формальдегіду, ретельно перемішують і витримують 72 години. 10.3. Послід знезаражують термічним способом висушуванням у послідосушилках барабанного типу протягом 45–60 хв за температури на виході з апарату 100–140°C. У певних випадках послід, сміття, дерев'яний інвентар, картонні ящики тощо спалюють. 10.4. Контроль за ефективністю знезаражування посліду проводять шляхом санітарно-мікробіологічних досліджень (за спорової мікрофлори – за мікробами роду *Bacillus*, неспорової – за бактеріями групи кишкової палички, туберкульозу – за стафілококом).

11. Дезінфекція аерозолями. 11.1. Аерозолі дезінфекційних засобів використовують для профілактичної та вимушеної дезінфекції птахівничих та підсобних приміщень, обладнання, тари, транспортних засобів, інкубаційних та харчових яєць, інкубаторів та інкубаторіїв, забійних пунктів, санітарних боєнь, утильцехів тощо. 11.2. Суть дезінфекції аерозолями полягає в тому, що водні розчини хімічних препаратів за допомогою спеціальних пристроїв розпилюються до туманоподібного стану – аерозолю. Аерозоль можна отримати і способом хімічної сублімації. 11.3. Для знезаражування приміщень (за відсутності птиці) використовують аерозолі таких дезінфекційних засобів: 37% розчин формальдегіду, 20% розчин параформу з добавкою 1% їдкового луку, 24% розчин глутарового альдегіду, 30% розчин алкамону, препарати надощтової кислоти, одноклористий йод. Для дезінфекції поверхні приміщень та повітря (у присутності птиці) використовують молочну кислоту, йодтриетиленгліколь та гіпохлорит натрію. Допускаються до використання для аерозольної дезінфекції інші дезінфекційні засоби, які зареєстровані в Україні та призначені для цих цілей. 11.4. Перед аерозольною дезінфекцією приміщення та обладнання зрошують водою чи слабким розчином дезінфекційного препарату і старанно механічно очищають. Потім герметизують приміщення – закривають вікна, двері, фрамуги, вихідні отвори каналів для видалення посліду, люки природної та примусової вентиляції, заклеюють наскрізні щілини тощо. Температура повітря у приміщенні має бути не нижче 12°C, відносна вологість – не менше 60%. 11.5. Оброблене аерозолем приміщення закривають і витримують відповідно до настанови щодо використання конкретного препарату. Після закінчення терміну експозиції приміщення провітрюють, включають вентиляцію, відкривають вікна, двері тощо. За необхідності розпилюють нейтралізатор у дозі, що дорівнює половині розпиленого дезінфектанту. Після чого через 1–2 год включають вентиляцію. Напувалки та годівниці після дезінфекції промивають водою. 11.6. Профілактичну дезінфекцію аерозолями проводять кожного разу після звільнення приміщення від птиці. При цьому норма витрат дезрозчину становить 15 мл/м³, експозиція – 12 год (за контролю якості дезінфекції за кишковою паличкою) та 20 мл/м³, експозиція – 24 год (за контролю за золотистим стафілококом). Інкубатори та інкубаторії знезаражують після завершення технологічного процесу. 11.7. Дезінфекція аерозолями формальдегідумісних препаратів, а також

глутарового альдегіду та алкамону не повинна порушувати технологічного процесу в приміщеннях, розташованих поряд. 11.8. Перед проведенням вимушеної (поточної, остаточної) аерозольної дезінфекції проводять ретельну санітарну підготовку та герметизацію приміщення. Препарати, які використовуються у формі аерозолу за окремих хвороб, подані в таблиці 2. 11.9. Існує безапаратний спосіб отримання дезінфекційних аерозолів. Для цього змішують формалін з хлорним вапном у співвідношенні 1:1 або 1:1,5. Аерозолі можна також отримати змішуванням 37% розчину формальдегіду з марганцевокислим калієм та додаванням води у співвідношенні 3:2:1,5. Ємності, в яких змішують компоненти для отримання аерозолів, мають бути в десять разів більші за об'єм змішуваних компонентів, бо обидві реакції екзотермічні, проходять бурхливо з виділенням тепла та із розбризкуванням рідини. 11.10. Безапаратний спосіб отримання аерозолу хлору полягає у взаємодії хлорного вапна з аміачною селітрою в присутності води. Компоненти беруть у співвідношенні 1:0,4: 0,3. 11.11. За отримання аерозолів допускається використання інших компонентів, які зареєстровані в Україні. 11.12. Під час проведення аерозольної дезінфекції безапаратним способом температура повітря в приміщенні має бути не нижче +15°C, відносна вологість – 90%.

Таблиця 2 – **Режими дезінфекції птахівничих приміщень аерозолем (за відсутності птиці)**

№ з/п	Інфекційна хвороба	Концентрація препарату	Затрати препарату (мл/куб.м)	Експозиція (годин)	Нейтралізатор
	Туберкульоз птиці	37% р-н формальдегіду	25	24	25% розчин аміаку
	Пастерельоз птиці	37% р-н формальдегіду	20	20	25% розчин аміаку
		30% р-н алкамону	30	12	4% р-н залізоціаністого калію
	Пулороз, сальмонельоз	Надоцтова кислота	25	12	Провітрювання
	Колібактеріоз	Одноклористий йод з формаліном (1:1)	25	12	Провітрювання
	Вірусний гепатит качок	24% р-н глутарового альдегіду	20	12	25% р-н аміаку
			15	12	25% р-н аміаку
	Хвороба Ньюкасла, інф. ларинготрахеїт, інф. бронхіт, респіраторний мікоплазмоз, грип птиці	37% р-н формальдегіду	15	12	25% р-н аміаку
		37% р-н формальдегіду	20	20	25% р-н аміаку
		37% р-н формальдегіду	20	12	25% р-н аміаку
	Віспа птиці	37% р-н формальдегіду	20	24	25% р-н аміаку

	Аспергільоз	37% р-н формальдегіду	40	48	25% р-н аміаку
--	-------------	-----------------------	----	----	----------------

12. Дезінфекція направленими аерозолями проводиться у негерметизованих приміщеннях, тамбурах, прибудовах, а також робиться дезінфекція обладнання, щілинних підлог, обігрівальних батарей тощо на відстані 1,5–2 м, рівномірно покриваючи їх поверхню тонкою плівкою дезінфекційного препарату.

13. Для дезінфекції поверхні приміщень та обладнання (у присутності птиці) у господарствах, неблагополучних з колібактеріозу, сальмонельозу, пулорозу, мікоплазмозу, пастерельозу, інфекційного ларинготрахеїту, використовують низькодисперсні направлені аерозолі водних розчинів таких препаратів: гіпохлориту натрію, нейтрального гіпохлориту кальцію чи мононатрієвої солі дихлорізоціанурової кислоти з умістом 1,5–2% активного хлору. Крім того, використовують 1,5–2% розчин хлораміну Б чи 3% стабілізувальний розчин перекису водню (для його стабілізації додають 0,5% молочної чи оцтової кислоти), 3% розчин надоцтової кислоти та алкамону. Для направленої аерозольної дезінфекції у птахівництві дозволяється використовувати інші дезінфекційні розчини, які зареєстровані в Україні. 13.1. Перед дезінфекцією приміщень проводять механічне очищення підлоги, стін та технологічного обладнання від забруднення. Поверхню підлоги, стін, обладнання, інвентарю, а також пір'яний покрив птиці рівномірно обробляють (за включеної вентиляції) низькодисперсними дрібнокрапельними аерозолями одного з препаратів з розрахунку 100–200 мл на 1 м² поверхні. Після дезінфекції з напувалок та годівниць видаляють залишки дезінфекційного розчину. Під час дезінфекції температура в приміщенні має бути не нижчою +15°C.

14. Повітря птахівничих приміщень дезінфікують фізичними та хімічними методами. Дезінфекцію повітря пташників проводять за допомогою джерела ультрафіолетового опромінення, а також аерозолями дезінфекційних речовин.

15. Для ультрафіолетового опромінення використовують установки “Кулон” та “Кубок” або інші аналогічні. Установку “Кулон” використовують у приміщеннях для вирощування молодняку птиці, утримання батьківського та промислового стада курей, качок, гусей, індиків та перепелів з метою дезодорації та дезінфекції повітря, а також попередження забруднення навколишнього середовища. Розрахунок потреби випромінювачів проводять згідно з таблицею 3. Джерела бактерицидного ультрафіолетового випромінювача працюють у приміщеннях для вирощування молодняку 10–12 годин, а для дорослої птиці – 8–9 годин на добу.

Таблиця 3 – Розрахунок необхідності у випромінювачах

№ з/п	Вікова група	Утримання птиці	Об'єм приміщення, що обробляється однією лампою, куб. м	
			(*) ДБ – 30	(*) ДБ – 60
	Батьківське та	У клітках,	75	100

	промислове стадо курей	на підлозі	100	120
	Ремонтний молодняк: 1–60 днів	У клітках, на підлозі	50 50	75 75
	61–120 днів	У клітках, на підлозі	75 75	100 100
	Бройлери: 1–65 днів 1–75 днів	У клітках, на підлозі	50 75	75
	Вирощування каченят 1–20 днів	На підлозі	75	120
	Відгодівля каченят 21–65 днів	У клітках	75	-
	Вирощування індичат 1–20 днів	У клітках	50	75
	Відгодівля індичат 21–120 днів	На підлозі	75	100

У разі виникнення в птахогосподарстві аерогенних інфекційних хвороб (інфекційний ларинготрахеїт, грип, стафілококоз та інші) лампи працюють цілодобово до повної ліквідації захворювання.

16. Установку “Кубок” використовують для очищення, дезінфекції та дезодорації повітря у вентиляційних каналах приміщень для утримання птиці, меланжевих цехів тощо. У протяжних вентиляційних камерах блоки касет з бактерицидними лампами розташовують після калорифера, а у витяжних – перед вентилятором викиду повітря. У проточній вентиляції одну бактерицидну лампу встановлюють для знезаражування 540 м³/годину, у птахівничих приміщеннях – на 1200–1700 м³, а у вентиляційних каналах меланжевих цехів на 240–400 м³/годин. Очищення, дезінфекцію та дезодорацію повітря в інкубаторіях та пташниках проводять цілодобово, а в меланжевих цехах – під час їх роботи.

17. Для знезаражування повітря приміщень у присутності птиці також використовують високодисперсні аерозолі – 40% молочної кислоти, 20% розчин резорцину або йодтриетиленгліколю з розрахунку 0,1–0,5 мл на 1 м³ або аерозолі хлорскипидару з розрахунку 2 г хлорного вапна та 1 г скипидару на 1 м³.

18. За колібактеріозу, сальмонельозу, пулорозу, пастерельозу, мікоплазмозу, інфекційного ларинготрахеїту птиці повітря приміщення знезаражують аерозолями молочної кислоти, триетиленгліколю або резорцину 4–5 разів на день з інтервалом 1,5–2 години, а аерозолями хлорскипидару – один раз за виключенням вентиляції. Експозиція – 20 хвилин.

19. Яєчну та м'ясну тару перед повторним використанням, після миття, дезінфікують у герметичних камерах аерозолями – 37% розчину формальдегіду або іншими аерозолями, які мають санітарно-гігієнічний висновок МОЗ. 19.1. Камери для дезінфекції тари будують за типовими проектами. 19.2. Яєчні картонні чи дерев'яні коробки, окремо прокладки (вертикально по 12 шт.) розміщують на стелажах камери так, щоб між ними

залишався простір 0,5–1 см, а між прокладками – 0,5 см. Після завантаження у камері розпилюють 37% розчин формальдегіду з розрахунку 40 мл на 1 м³ за експозиції 8 годин, або 60 мл на 1 м³ за експозиції 1 години. Після закінчення дезінфекції тари формальдегід нейтралізують розпиленням у камері 25% розчину аміаку в кількості 50% об'єму використаного формаліну за експозиції 30 хв, або провітрюють картонну чи дерев'яну тару на складі протягом 1–2 діб. 19.3. Металеві, пластикові чи дерев'яні ящики з-під м'ясопродуктів перед знезаражуванням очищують від залишків паперу, жиру тощо, промивають струменем гарячої води, ставлять вертикально на стелажі камери так, щоб між ними залишався проміжок не менше 1 см. Після чого розпилюють 37% розчин формальдегіду з розрахунку 30 мл на 1 м³ камери і витримують 20–30 хвилин. 19.4. За безапаратного способу знезаражування аерозолі отримують шляхом хімічної реакції, для чого змішують 30 мл 37% розчину формальдегіду та 30 г хлорного вапна на 1 куб.м приміщення та витримують 30 хв або хлорне вапно, яке містить не менше 25% активного хлору, змішують з марганцевокислим калієм.

20. Дезінфекція інкубаційних яєць аерозолями. 20.1. Аерозольну дезінфекцію інкубаційних яєць проводять із профілактичною метою два рази: спочатку на птахофермі в перші дві години після знесення, потім в інкубаторії перед інкубацією (у спеціальній камері). Яйця, призначені для інкубації, повинні бути чистими. 20.2. Для дезінфекції яєць у господарстві обладнують герметичні камери розміром не менше 6 куб.м з вентилятором для переміщення повітря в середині камери витяжною вентиляцією та сітчастими стелажми. Яйця розміщують у лотках в один ряд на стелажах. 20.3. В інкубаторіях для знезаражування інкубаційних яєць обладнують стаціонарні аерозольні камери об'ємом не менше 20 м³. 20.4. Аерозолі в камерах отримують методом хімічної реакції формаліну з хлорним вапном, яке містить не менше 25% активного хлору, або марганцевокислим калієм. У разі профілактичної дезінфекції на 1 куб.м витрачають: для курячих яєць 30 мл формаліну, 20 г марганцевокислого калію та 15 мл води чи 30 мл формаліну та 30 г хлорного вапна (за концентрації 28–30% активного хлору). У разі 20–25% активного хлору у хлорному вапні його беруть 45 г. Експозиція – 30 хв за температури повітря у камері 25–30°C та відносної вологості – 90–95%. Можна також використати аерозолі, одержані під час змішування 40 г хлорного вапна (21–26% активного хлору), 16 г аміачної селітри та 12 мл води. Експозиція – 1 год за температури повітря у камері не нижче 19°C та відносної вологості – 90–95%; для качиних яєць – 90 мл формаліну, 60 г марганцевокислого калію та 36 мл води (або 90 мл формаліну та 90 г хлорного вапна без додавання води), експозиція – 30 хвилин (за дезінфекції яєць у шафах інкубатора хлорне вапно не використовують). 20.5. Качині та гусячі яйця, які надійшли для інкубації із забрудненою шкаралупою, миють в інкубаторії 5% розчином дезмолу, підігрітим до 40–45°C, згідно з відповідною технологією. Помиті яйця висушують, складають в інкубаційні лотки та дезінфікують аерозольним методом. 20.6. Дезінфекцію яєць у камерах та інкубаційних шафах проводять

також за допомогою аерозольних установок. 20.7. Після закінчення терміну дезінфекції пари формаліну нейтралізують шляхом розпилювання 25% аміаку в кількості, що дорівнює половині використаного формаліну. Термін нейтралізації – 15–20 хвилин. 20.8. Передінкубаційну дезінфекцію яєць можна проводити також аерозолями геколу в дозі 15 мл/м³. Першу обробку проводять після закладки яєць в інкубаційні шафи, другу – перед перенесенням яєць у вивідні, третю – у вивідній шафі за 1 годину до вибірки курчат та останню – у сортувальній залі. Експозиція кожної обробки – 30 хвилин.

21. Аерозольна дезінфекція транспорту. 21.1. Залізничні вагони після розвантаження сировини птахівництва старанно очищають, миють та дезінфікують аерозолями 37% розчину формальдегіду. Вагони знезаражують аерозолями формаліну у разі витрати 20 мл препарату на 1 м³ та експозиції 3 години чи 35 мл/м³ і експозиції 6 годин. Під час дезінфекції двері та люки закривають, а для введення аерозолю залишають невеликий отвір. Температура у вагоні має бути не нижче 15°C. Зовнішню поверхню вагону знезаражують направленим струменем аерозолю 8% розчину формальдегіду в кількості 50 мл/м². Після закінчення дезінфекції формальдегід нейтралізують введенням у вагон 25% розчину аміаку у вигляді аерозолю в кількості половини дози використаного дезінфектанту та витримують 30 хвилин. 21.2. Автомобільний транспорт знезаражують у спеціальних герметичних приміщеннях (дезблок, дезкамера) високодисперсними аерозолями 37% розчином формаліну чи 30% розчином алкамону. Кількість аерозолю має бути 30 мл/м³, експозиція – 30 хвилин, температура в приміщенні – не нижче 10°C. Допускається знезаражування автотранспорту на відкритих площадках шляхом дрібнокрапельного збризування 5% розчином формальдегіду або алкамону. Витрати їх становлять 100–150 мл/м², експозиція – 20–30 хвилин. Допускається для дезінфекції транспорту використання інших, зареєстрованих в Україні, деззасобів згідно з настановами щодо їх застосування.

22. Дезінфекція за допомогою пінної технології. 22.1. Пінну технологію використовують для профілактичної та вимушеної санітарної обробки птахівничих та підсобних приміщень, обладнання, пластикової, дерев'яної та металевої тари, кліток, транспортних засобів тощо. 22.2. Для отримання густої, щільної піни використовують пінні мийні та дезінфекційні засоби та піногенератори. В ємність генератора заливають робочий розчин та подають повітря під тиском 6 атмосфер від системи стислого повітря (пневмолінії) чи компресора. Засіб через пістолет-розпорошувач наноситься на поверхню об'єкта, який необхідно обробити. Піну можна наносити на висоту до 6 метрів. 22.3. Піна добре прилипає до поверхні і повільно стікає з неї, при цьому забезпечується довготривалий контакт діючої речовини. Час дії піни на забруднений об'єкт становить 3–30 хвилин. Надалі промивають водою для видалення бруду, за необхідності використовують щітки тощо. За наявності жирового забруднення використовують воду, підігріту вище 40°C. У разі попадання піни на поверхню за рахунок кінетичної енергії піни

відбувається відрив твердих часток бруду від поверхні. Рідина, яка виділяється під час руйнування бульбашок, змочує поверхню. Частинки бруду внаслідок протікання рідини з плоских ділянок піни в канали відриваються від поверхні та накопичуються у потовщених ділянках плівки.

22.4. Ефективність очищення за допомогою піни визначається стислістю піни, нормою витрат, тривалістю експозиції, концентрацією розчину, способом видалення піни (струменем води під тиском, розтиранням щіткою і та ін.). Як правило, наносять 5–8 л/м² піни, тривалість експозиції – 2–15 хвилин.

22.5. Використання пінної технології для миття та дезінфекції технологічного обладнання, транспортних засобів, конструкцій, виробничих та допоміжних приміщень дає змогу: економити засоби в 3–5 разів у порівнянні з традиційними методами санітарної обробки об'єктів; знижувати трудозатрати та скорочувати час обробки; ефективно обробляти важкодоступні ділянки; знижувати агресивну дію мийних та дезінфекційних засобів на оброблену поверхню; економити водно-енергоресурси підприємства.

22.6. Для пінної технології під час санітарних обробок використовують спеціальні мийні та дезінфекційні засоби з піноутворювальними добавками, які зареєстровані в Україні.

22.7. Залежно від поставленої мети та завдання піноутворювальні засоби поділяють на: високолузні засоби – для обробки каналізаційних стоків, послідоагромаджувачів тощо; помірно-лузні засоби – для обробки транспортних засобів, технологічного обладнання, прибирання приміщень тощо; нейтральні засоби – використовуються для очищення об'єктів, де необхідна щадна дія на оброблювальну поверхню; кислотні засоби – для видалення бруду мінерального походження: іржа, вапняні, соляні відкладення тощо; комбіновані засоби – для миття та дезінфекції різної поверхні об'єктів птахівництва.

23. Використання дезінфекційних засобів. 23.1. Для дезінфекції використовують такі основні класи речовин: луги, кислоти, окиснювачі, органічні сполуки, солі важких металів. Деякі з них: їдкий натр (каустична сода) – для дезінфекції використовують неочищений їдкий натр (каустичну соду), гарячий розчин різної концентрації залежно від стійкості збудника хвороби. Свіжогашене вапно – застосовують для дезінфекції проходів у птахівничих приміщеннях та інших місцях, де потрібно одночасно проводити дезінфекцію, та для зменшення вологості об'єкта. 20% суспензію препарату використовують для дезінфекції стін, стелі, годівниць, поїлок тощо, для чого проводять триразову побілку з інтервалом 2 години. При цьому гинуть неспоротворні збудники хвороб, у тому числі туберкульозу. Предмети догляду за птицею дезінфікують занурюванням їх у суспензію на 2–4 години. Суспензію готують безпосередньо перед застосуванням, на один день. Суспензію готують таким чином: 10% суспензія = 1 кг негашеного вапна + 1 л води (гасять) + 9 л води. 20% суспензія = 1 кг негашеного вапна + 1 л води (гасять) + 4 л води. Фрезет – особливо часто використовують для знезаражування залізничних вагонів та іншого транспорту після перевезення птиці, сировини тощо. Дезінфекцію проводять гарячим (70–80°C) 15%

розчином за вмістом препарату, з розрахунку 1 л/м² за експозиції 1 година. Кальцинована сода – використовують як добрий мийний засіб та для дезінфекції тари з-під м'ясопродуктів, кип'ятіння спецодягу, інструментів тощо. Використовують також для відмочування об'єктів дезінфекції перед механічним очищенням. Спецодяг, інструменти тощо кип'ятять у 1–2% розчині препарату.

23.2. Кислоти – як дезінфектанти застосовують значно рідше, ніж луги. Сірчана кислота – використовують 5% розчин для дезінфекції підлоги в приміщенні пташників, годівниць, поїлок за неспоривих інфекцій. Сірчано-крезолова суміш (одна частина сірчаної кислоти та три – крезолу) – використовують для знезараження ґрунту та інших об'єктів, контамінованих мікроорганізмами, в тому числі споровими. Соляна кислота – 1–5% розчин застосовують для дезінфекції води, стічних вод, приміщень тощо. Молочна кислота – застосовується в аерозолях для дезінфекції повітря та приміщень у присутності птиці в дозі 25 мл/м³.

23.3. Окислювачі. Усі речовини цієї групи є універсальними деззасобами. Однак більшість із цих сполук мають високу корозійну здатність, тому їх використовують обмежено. Перекис водню – активний щодо всіх видів збудників хвороб, у тому числі туберкульозу та спорових інфекцій. У разі передозування може викликати емболію та загибель птиці, тому застосовувати його потрібно обережно. Використовують 3% розчин перекису водню для аерозольної дезінфекції. Надоцтова кислота – для дезінфекції зазвичай готують маточний 3–3,5% за АДР розчин у закритому скляному чи поліетиленовому посуді, який можна зберігати 7–10 діб. Використовують 0,01% розчин за АДР, який можна застосовувати в присутності птиці. Для спорофунгіцидної дії застосовують 1–2% розчин, який допускається застосовувати за мінусової температури. Естостерил-1 – застосовують у вигляді водних розчинів 0,3–0,5% надоцтової кислоти для профілактичної та вимушеної дезінфекції приміщень, вільних від птиці, за сальмонельозу, пулорозу, колибактеріозу, лістеріозу, туберкульозу тощо. Дезоксон – 0,5% розчин препарату використовують для дезінфекції приміщень у присутності птиці, санації верхніх дихальних шляхів, обробки шкірних покривів. Належить до препаратів “холодної стерилізації”, його можна використовувати без антифризу до мінус 23°C. Калію перманганат – використовують засіб у 0,5–1% розчинах для дезінфекції та дезодорації тари з-під м'яса, місць забою птиці, аерозольної дезінфекції яєць тощо, а також як компонент за безапаратної аерозольної дезінфекції. Хлор – (газ) використовують для знезараження питної води, для дезінфекції вагонів, приміщень для тварин. Сухе хлорне вапно – 25% розчин активного хлору, використовують для знезараження вологого ґрунту, посліду тощо. Дезінфекцію такими препаратами у присутності птиці проводити не можна, бо вони негативно впливають на здоров'я птиці (підразнюють слизові оболонки очей, верхніх дихальних шляхів тощо). Хлораміни – застосовують для дезінфекції будь-яких об'єктів за спорової і вегетативної мікрофлори у вигляді 1–10% розчинів. Гіпохлорит кальцію – 10–12% розчини, використовують для побілки й дезінфекції поштукатуреної поверхні.

Неохлор – використовують 0,5% розчин (0,1–0,3 л на 1 м²) для дезінфекції птахівничих приміщень, інкубаторів, забійних цехів, для обробки транспорту, інструментів, інвентарю, спецодягу тощо. Гіпохлор – використовують 2%, 2,5%, 5%, 10% розчини для дезінфекції птахівничих приміщень, птахопереробних підприємств, транспорту. Гіпохлор має широкий спектр бактерицидної, спороцидної, фунгіцидної і віруліцидної дії. Трихлорізоціанурова кислота має сильні бактерицидні властивості (у тому числі і спороцидні). Використовують у 0,5% розчині для дезінфекції птахокомбінатів. Крім того, використовують хлорпохідні ціанурової кислоти: дихлорізоціанурова кислота (містить 70% активного хлору), натрієва сіль дихлорізоціанурової кислоти (47–52% активного хлору). Йодовмісні окиснювачі чи йодоформи – дезінфекційні сполуки, які містять йод. Однохлорний йод – препарат має бактерицидну, спороцидну та вірусоцидну активність, яка зберігається тривалий час. Йодтриетиленгліколь – використовують для аерозольної дезінфекції у присутності птиці по 25 мл/м³. Препарат ефективний за ларинготрахеїту, віспи, респіраторного мікоплазмозу, пастерильозу тощо. Існує ще цілий ряд інших йодовмісних препаратів, які використовують для дезінфекції та санації (йодинол, йодогал тощо). Органічні сполуки – похідні фенолу та формальдегіду, які негативно впливають на мікробну клітину. Сірчано-крезолова суміш – використовується для дезінфекції у вигляді 3–5% розчинів. Мильно-крезолова суміш – використовують для знезараження жирних предметів і поверхонь за неспорової інфекції. Лізол – має добрі інсектицидні, бактерицидні та мийні властивості. Креолін – у 5% концентрації використовують для дезінфекції пташників. Ефективний за неспорової вегетативної форми мікробів, але спорові форми не вбиває. Використовують такі креоліни: безфенольний, кам'яновугільний (купонний); фенольний–10, кам'яновугільний (фенолу 10–11%); торф'яний (25–30% фенолу); деревносмольний. Скипидар – надійний дезінфекційний засіб, менш шкідливий для шкіри, ніж сполуки крезолу. Адельгидовмісні органічні сполуки. Формальдегід – має універсальну дезінфекційну здатність, тобто діє бактерицидно, спороцидно, вірусоцидно, фунгіцидно. Формалін – це водний розчин формальдегіду (35–40%), застосовують для дезінфекції цінних виробів. Застосовують 2–4% водні розчини для дезінфекції різних об'єктів, контамінованих вегетативною й споровою мікрофлорою, збудником туберкульозу, спорами грибів. Параформ (сухий формальдегід) – використовують для дезінфекції 2–5% розчини. Формаліно-гасова емульсія – застосовують для дезінфекції приміщень підігрітою до 60°C. Для знезараження використовують і ряд інших препаратів у комбінації з формальдегідом: альдофор, метафор, фоспар, парасод, тіазан-дуст, глутаровий альдегід, глак та інші. Серед нових засобів вітчизняного виробництва заслуговує на увагу ряд засобів, а саме: Віркон С – рекомендується використовувати для очищення та дезінфекції обладнання, виробничих, побутових та допоміжних приміщень на птахофермах, птахозабійних цехах, на транспорті для перевезення птиці. Препарат віркон С

має бактерицидну, фунгіцидну, віруліцидну та спороцидну дію. Інструмент та інвентар дезінфікують шляхом замочування у 0,5% розчині віркону на 15–20 хвилин. У разі вірусних захворювань птиці в птахогосподарствах 0,5% розчином віркону С проводять аерозольну дезінфекцію приміщень у присутності птиці. Інкубаційні яйця обробляють 2% розчином цього препарату. Віроцид – використовують для дезінфекції птахівничих приміщень, поверхонь, об'єктів та обладнання, а також для заповнення дезбар'єрів. Для дезінфекції приміщень та обладнання використовують 0,25–0,5% водні розчини з експозицією не менше 15 хвилин. Для розпилення використовують 0,1–0,5% водний розчин препарату з розрахунку 1 л на 3–4 м² площі. Для піноутворення застосовують 0,5% водний розчин у розрахунку 1 л на 3–4 кв.м площі, а для туманоутворення – 750 мл препарату добавляють до 4 л води з розрахунку на 1000 куб.м приміщення. Дезбар'єри заповнюють 0,5% розчином препарату один раз на тиждень та доповнюють у міру висихання. Для обробки інкубаційних яєць використовують 0,1% розчин препарату. Дезінфекцію у присутності птиці проводять 0,1% розчином віроциду методом розпилювання (1 л робочого розчину на 3–4 м² площі) чи туманоутворення (4 л 0,1% розчину на 1000 м³ приміщення). Після експозиції залишки препарату руйнуються факторами зовнішнього середовища. Септодор – застосовується для профілактичної та вимушеної дезінфекції приміщень та обладнання підприємств м'ясної промисловості, забійних цехів птахофабрик тощо, а також обробки інкубаційних яєць. Використовується у концентрації 0,05–0,1% зрошенням, протиранням, аерозольною обробкою, норми витрат 0,25–0,5 л/кв.м. Хлорантоїн – призначається для профілактичної, поточної та заключної дезінфекції у вогнищах кишкових та крапельних інфекцій бактеріальної та вірусної етіології, туберкульозу, дерматофітів. Робоча концентрація розчинів – 0,1–3%, метод обробки – протирання, замочування, занурювання та аерозольна обробка. Норми витрат – 200–500 мл/кв.м. Біодез – застосовується для проведення профілактичної та вимушеної дезінфекції приміщень, технічного оснащення, інвентарю, тари, спецодягу тощо. Знезараження проводиться протиранням, змочуванням, зануренням, робочі розчини – від 0,5–1 до 5%, експозиція – від 7–10 до 30–60 хв залежно від концентрації та об'єкта обробки. Після закінчення дезінфекції препаратом поверхню промивають водою. Клорсепт-фарм – призначається для дезінфекції пташників, об'єктів ветеринарного нагляду, обладнання, інкубаційних яєць, інкубаторів, кімнат виводки тощо. Його застосовують згідно з чинною настановою з використання препарату. Одоксон – призначений для проведення поточної та остаточної дезінфекції у вогнищах інфекційних хвороб бактеріальної і вірусної етіології, туберкульозі, грибкових захворюваннях, сибірці, а також для дезінфекції та стерилізації виробів медичного призначення. ДезЕкон – використовуються для дезінфекції птахівницьких приміщень, інкубаторів, інкубаційних яєць, забійних цехів, інструментів, інвентарю, транспорту, спецодягу тощо. Використовується 0,4–1,5% розчин засобу в кількості – 0,1–0,15 л/кв.м. Максисан – проявляє антимікробну дію проти грамположитивних та грамнегативних бактерій,

вірусів, грибів. Засіб використовують для дезінфекції тваринницьких та птахівничих приміщень, інкубаторів, інкубаційних яєць, забійних цехів, автотранспорту, обладнання, інвентарю, спецодягу тощо. Використовується 0,05–0,25% розчин в кількості 0,1–0,15 л/м². Для проведення санітарної обробки об'єктів птахівництва можуть використовуватись сучасні препарати у відповідності до настанов щодо їх застосування, з урахуванням усього комплексу їх функціональних властивостей. 23.4. Концентрація розчинів дезінфекційних засобів залежить від ряду факторів, а саме: від виду дезінфекційного засобу, стійкості мікроорганізмів, температури, структури та стану оброблюваної поверхні тощо. Концентрацію ряду деззасобів залежно від стійкості групи збудників хвороби подано в табл. 4.

Таблиця 4 – Концентрація розчинів дезінфекційних засобів

№ з/п	Дезінфекційні засоби	Групи стійкості збудників			
		перша	друга	третя	четверта
	Натрій їдкий	2	4	3	10
	Формалін,	2	2	3	4
	параформальдегід	2	3	5	5
	Хлорне вапно	2	3	5	5
	Нейтральний гіпохлорит кальцію	0,5	1	1	2
	Глутаровий альдегід	5	н/в	н/в	н/в
	Лізол	5	10	н/в	н/в
	Дезонал	3	5	8	18
	Феносмолін	5	5	10	10
	Одноклористий йод	20	20	20	н/в
	Свіжогашене вапно	5	н/в	н/в	н/в
	Кальцинована сода	0,3	0,5	1	н/в
	Надоцтова кислота				

Концентрація розчинів формаліну, параформальдегіду, хлорного вапна, нейтрального гіпохлориту кальцію, глутарового альдегіду, лізолу, феносмоліну, препаратів надоцтової кислоти вказана за діючою речовиною, а натрію їдкого, дезоналу, одноклористого йоду та кальцинованої соди – за препаратом. Розчини їдкого натрію, кальцинованої соди використовуються гарячими (80–90°C). Розчини свіжогашеного вапна та кальцинованої соди використовують лише для профілактичної та поточної дезінфекції. За туберкульозу їдкий натрій, формалін чи параформ використовують у вигляді лужного розчину формальдегіду, з місткістю 3% луку та 3% формальдегіду. За аспергильозу птиці всі дезінфекційні засоби, крім дезоналу, використовують після зволоження поверхні. За дерматофітозу та аспергильозу птиці використовують 4% глутаровий альдегід.

24. Дезінсекція. У системі ветеринарно-санітарних заходів на птахопідприємствах обов'язковою складовою частиною є дезінсекція. Вона проводиться під час профілактичної та остаточної дезінфекції. 24.1. Дезінсекційні заходи умовно поділяють на профілактичні та винищувальні.

Метою профілактичних дезінсекційних заходів є створення несприятливих умов для життя та розмноження шкідливих членистоногих. При цьому ретельно дотримуються на птахопідприємстві гігієнічних та санітарних правил для утримання птиці. Регулярно очищають та вивозять послід тощо.

24.2. Профілактичну дезінсекцію приміщень та території проводять одночасно із профілактичною дезінфекцією за санації приміщень перед посадкою птиці або зразу ж після неї.

24.2.1. Дезінсекцію проводять також у разі потреби залежно від санітарного стану приміщень, ефективності використаних хімічних засобів тощо.

24.3. Винищувальну дезінсекцію проводять з метою знищення шкідливих комах на всіх стадіях їх розвитку. Винищувальні заходи відбуваються фізичними, хімічними та біологічними методами.

24.4. До фізичних засобів належать відлякування та знищення членистоногих, їх яєць та личинок. Для цього використовують механічне знищення комах (клейкі стрічки, пастки для комах тощо), обмеження місць виплоджування (видалення посліду, прибирання сміття тощо), натягування сіток на вікна, двері, ретельне очищення території.

24.4.1. Для відлякування комах можна застосувати ультразвук.

24.4.2. Знищують яйця та личинки мух високою температурою. Гарячою водою чи окропом обробляють місця, де завелися личинки мух. По змозі використовують паяльні лампи чи вогняно-парові апарати для дезінсекції місць скупчення курячих кліщів та їх яєць, яєць та личинок мух та інших.

24.5. Для дезінсекції можна використовувати гаряче повітря. В атмосфері гарячого повітря понад 80°C комахи та їх яйця гинуть протягом 30 хв. Для дезінсекції спецодяг, халати тощо поміщають у герметичну камеру та обробляють гарячим повітрям чи водяною парою.

24.6. Низькі температури комах переносять стійко. Під їх дією вони впадають у стан анабіозу, а за сприятливих умов оживають. Комахи погано переносять повторні заморожування та відтаювання.

24.7. Основним та найпоширенішим методом дезінсекції є хімічний, за якого використовують інсектициди – органічні та неорганічні речовини, отруйні для комах.

24.7.1. Інсектициди застосовують у вигляді порошків, розчинів, аерозолів та газів. Залежно від шляху проникнення їх розділяють на три групи: дихальні, кишкові, контактні.

24.7.2. До дихальних інсектицидів належать хлорпикрин, сірчистий ангідрид та сольвент.

24.8. До групи кишкових, дія яких проявляється у разі потрапляння з кормом у кишечник членистоногих, відносять сполуки арсену, фтористий натрій, буру, борну кислоту, хлорофос, формалін.

24.9. Контактні препарати проникають в організм членистоногих через зовнішні покриви та трахейну систему. До них належать: піретрум, фенол, крезолі, гас, скипидар, поліхлорпінен, препарат СК-9 (хлорований скипидар).

24.10. Для знищення личинок мух у послідосховищах застосовують сухе хлорне вапно з розрахунку 1 кг на 1 м².

24.11. Як інсектициди також застосовують 5% гарячу емульсію креоліну, 3% емульсію лізолу, 3% гарячий водний розчин сірчаної кислоти чи мильно-карболової суміші, 20% водну суспензію хлорного вапна.

25. Для відлякування комах застосовують репеленти.

26. Допускається застосування інших препаратів, які зареєстровані і дозволені для використання в Україні. Інсектициди використовують згідно з настановами щодо застосування.

27. Для біологічного методу дезінсекції використовують природних ворогів – мікроорганізми (мікроби, гриби тощо). З цією метою застосовують пиретроїди (парметрин, циперметрин, фенвалерат та інші). Аерозолі перол в аерозольній упаковці та 0,1% емульсія стомазану є ефективними.

28. Дезакаризація – це система профілактики та заходів боротьби з кліщами. У міжцикловий період під час виконання санації птахівничих приміщень, де є кліщі, проводять ретельне очищення та миття приміщень, кліток тощо і обробляють розчинами акарицидів: 1% ціодрину, 0,25% бензофосфату, 0,2% дібром, 0,25% дурсбану, 0,5% піфосу та інших. Зазвичай акарициди застосовують двічі з інтервалом 5–7 днів, використовуючи 100–200 мл на 1 м² площі.

29. Дератизація. Пацюки та миші можуть бути джерелом, резервуаром чи механічним переносником цілого ряду інфекційних хвороб, а також поїдати значну частину корму, чим завдають значного збитку птахівництву.

30. Проведення дератизації починають з вивчення місцезнаходження гризунів, їхніх постійних кормових шляхів, щільності заселення об'єктів. Складають план проведення дератизації. Визначають методи проведення дератизації та якими засобами буде проводитися робота.

31. Знищення гризунів у пташниках за напільного утримання птиці найдоцільніше зоокумарином, оскільки кури до нього малочутливі, оскільки в них є дві сліпі кишки, де постійно синтезується вітамін К, який є антидотом. Розкладають принаду на ніч. За кліткового утримання птиці принаду кладуть у місцях скупчення пацюків. Допускається обтрушувати зоокумарином трупи загиблої птиці, яку поїдають гризуни. Місця складання трупів огорожують і тут саме створюють пиловий майданчик із зоокумарину. Інколи в пташниках ставлять спеціальні закриті ящики (постійно діючі дератизаційні годівниці) з отворами для пацюків. Усередину ящика кладуть принаду з отрутою.

32. Для боротьби з гризунами (дератизація) застосовуються профілактичні та винищувальні заходи.

33. Профілактичні заходи включають: будівництво приміщень із непроникними для гризунів підлогою та стінами (фундамент заливають на глибину не менше 70 см, підлогу бетонують); усі можливі шляхи проникнення пацюків та мишей у приміщення (отвори навколо труб, різні душники, вентиляційні отвори тощо) закривають листовим залізом чи металевими сітками; двері оббивають листовим залізом, у разі потреби за штукатурення стін у нижній частині вставляють металеву сітку; комбікорми та їх інгредієнти зберігають у бункерах, в оббитих залізом дерев'яних ящиках чи засіках, змурованих із цегли; у приміщеннях, коморах для кормів на території птахогосподарств підтримують відповідний порядок та чистоту, регулярно прибирають залишки кормів тощо; за виявлення нір та отворів

гризунів шпарують їх цементом з домішками битого скла або металевої стружки.

34. Використання таких відлякувальних речовин: сланцева олія – продукт обробки сланців. Масляна рідина жовтого кольору з різким запахом; альбітол – продукт обробки сланців із 12% вмістом сірки; цимат (цинкова сіль диметилдитіокарбомінової кислоти). Жовто-білий тонкого помелу порошок, не розчинний у воді, з умістом 19–22% цинку, без запаху. Дія контактна. Дотик до обробленої препаратом поверхні викликає у гризуна подразнення слизової оболонки дихальних шляхів.

35. Винищувальні заходи полягають у боротьбі з гризунами механічним, біологічним, хімічним та комбінованим методами. 35.1. Механічний метод включає: використання різних видів пасток, капканів та інших пристроїв для вилову гризунів; насамперед пастки розміщують у місцях скупчення гризунів. Коли вони до них звикнуть, тоді їх заражають. Як приманки використовують продукт, який подобається гризунам (підсмажене сало, хліб, сир, риба, ковбаса, шинка, соняшникове насіння тощо); – влаштування “ям смерті” поблизу вигрібних ям, птахівничих приміщень, складів, кормоцехів тощо. Глибина ями – 1,2 м, стіни роблять із нахилом, щоб з них не змогли вилізти гризуни, на дно кладуть чи підвішують приманку (сало, овес, хліб з олією тощо), зверху закривають металевими ґратами, через отвори яких потрапляють у яму пацюки та миші. 35.2. Біологічний метод ґрунтується: на використанні природних ворогів гризунів (кішки, собаки тощо); на застосуванні бактерій Ісаченка та Прохорова, бактерії Мережковського. Ці мікроорганізми спричиняють у гризунів захворювання на сальмонельоз; на використанні комбінованих препаратів типу бактокумарин, до складу якого входять бактерійна культура тифу (сальмонельозу) гризунів та натрієва сіль зоокумарину в зерновій суміші. Використовують без принад, розкладаючи у місцях скупчення гризунів невеликими порціями (50–100 г). 35.3. Хімічний метод базується на використанні отруйних речовин для принад, обпилюванні нір, отруєнні водних поверхонь. Отруйні речовини поділяють на дві групи: повільнодійні (антикоагулянти) – зоокумарин, натрієва сіль зоокумарину, діфенацин, фенфтолацин, вазкум, зоосорбцид, контрацид та інші; гостродійні – крисид, норбомід, фторацид натрію, фторацит барію, арсеніт кальцію, червона морська цибуля та інші.

36. Препаратами повільної дії, які використовуються для боротьби з гризунами, є зоокумарин та дифенацин, що належать до групи антикоагулянтів. Вони запобігають згортанню крові й підвищують проникність кровоносних судин, порушують синтез протромбіну, що призводить до геморагічного діатезу, кровотеч, смерті. Вони здатні до кумуляції, не викликають захисних рефлекторних реакцій, тому гризуни їдять їх протягом кількох днів. Їхніми специфічними антидотами є вітамін К, його препарати (вікалос, тіокол, менадіон) та свіжа кров. Зоокумарин (варфарин) – смертельна доза для сірих пацюків – 1–2 мг у разі чотириразового поїдання з інтервалом 24 години та 0,2–0,25 мг за 4–5-

разового поїдання. Токсична доза для курей – 500 мг на 1 кг живої маси. Для обпилювання однієї нори потрібно 5–7 г препарату, нанесення на водну поверхню площею 100 кв.см – 3–5 г, для створення пилового майданчика площею 1 кв.м – 10 г. Натрієва сіль зоокумарину – готують 1% розчин солі у кип'яченій воді. На 1 кг принади додають 15–25 мл робочого розчину, а на 1 л води – 5 мл. У водні принади додають 1–2% цукру. Пінокумарин – піноутворювальна форма зоокумарину, яка містить 2% натрієвої солі зоокумарину. Використовують для закупорювання нір гризунів отруйною піною, створення пінних нашарувань на шляхах руху гризунів та виготовлення отруйних принад. На 1 кг принади випускають піну протягом 8–10 секунд та ретельно перемішують із кормом. Нірку закупорюють шляхом випускання піни протягом 5–8 секунд. Вазкум – використовують для виготовлення отруйних принад, отруйного дератизаційного покриття та обмазування нір гризунів. Нори та шляхи їхнього руху обробляють за плюсової температури з розрахунку 30 г на 1 кв.м площі, чи 0,8–1 кг принади – основи. Конрацид – готова до використання принада, яка містить стерильну суміш фаршу, виготовленого з відходів та пшениці у співвідношенні 1:1 та 0,2% натрієвої солі зоокумарину. Його добре поїдають гризуни. Препарат зберігають у сухому прохолодному місці протягом 1 року. Зоосорбцид – зернова або круп'яна принада, що містить 0,1% натрієвої солі зоокумарину. Випускають у паперовій або поліетиленовій упаковці по 100–200 г. Пацюки добре поїдають цю принаду. Дифенацин – токсичніший для гризунів, ніж зоокумарин. Його ЛД у разі одноразового використання для сірих пацюків становить 50–40–60 мг/кг, за щоденного вживання по 0,5 мг/кг протягом 3–4 днів сумарна доза – 1,5–2 мг/кг. У курей багаторазова доза (25–30 мг/кг) не викликає клінічних ознак отруєння. Ратиндан – суміш 0,5% дифенацину та 99,5% крохмалю, використовують для виготовлення отруйних принад, дератизаційних отруйних покриттів для обробки нір гризунів. До принади додають 2–3% отрути. Для обпилювання однієї нори використовують 3–5 г препарату. Зерацид – зерновий ратицид є зернова чи круп'яна принада, яка містить 0,2% дифенацину. Готують її шляхом додавання до зерна пшениці чи круп до 2% розчину дифенацину на олії. Суміш ретельно перемішують. Липкоцид – паста, що містить 0,5% дифенацину та 99,5% наповнювача (вазелін, суміш поліетиленгліколів тощо). З пасти готують отруйні покриття та принади, якими обробляють нори гризунів. Під час виготовлення принад липкоцид та гранульовану основу спочатку підігрівають, потім швидко перемішують. Використовують 20 г пасти на 1 кг принади. Піноцин – піноутворювальна суміш в аерозольній упаковці, яка містить 1% отрути. Його використовують для виготовлення отруйної принади, дератизаційного отруйного покриття для нір гризунів. На 1 кг принади випускають піну протягом 4–7 с, потім ретельно перемішують, а для закупорювання отвору нори піну випускають 6–8 с.

37. Гостродійні препарати діють на нервову та серцево-судинну системи. Їх використовують одноразово. Крисид – до харчових принад його додають 1–2%. Спричиняє набряк легенів. Особливо отруйний для пацюків.

Гризуни масово гинуть протягом 12–72 годин. Крисид використовують не більше одного разу на рік. Фторацетат натрію та фторацетат барію – використовують у концентрації 0,5–1% маси кормової принади. Можливе приготування 0,5% водних принад з додаванням 2–3% цукру. Вранці всі залишки принад збирають та знищують. Гризуни гинуть через 1,5 години після поїдання отрути внаслідок паралічу серцевого м'яза та дихального центру. Арсеніт натрію – отруйний для всіх видів тварин. Використовують у кормових принадах, змочуючи зерно 5% розчином препарату. Арсеніт кальцію – застосовують переважно для обпилювання нір пацюків. Норбормід – дуже отруйний для пацюків. Летальна доза для пацюків – 15 мг/кг маси. Загибель настає через 15–20 хвилин. Свійські тварини малочутливі до препарату. Червона морська цибуля – уражує серцево–судинну систему подібно до стрихніну. Діюча основа препарату – глікозиди (силітин, стиліїн, стиліризид). Має кумулятивну властивість, дуже отруйна для пацюків та мишей. Летальна доза для пацюків – 200–400 мг сирого або 100 мг сухого препарату. Використовують її лише із принадами. Гризуни гинуть за 2–3 доби. У людини препарат викликає блювання, тому практично не може спричинити у неї отруєння. У пацюків рефлекс блювання відсутній, внаслідок чого вони отруюються. Рослина поширена на Кавказі, Середземноморському узбережжі. Цибулина до п'яти років досягає ваги 2–3 кг.

38. Газова дератизація. За проведення газової дератизації застосовують сірчистий ангідрид, вуглекислий газ, хлорпикрин, брометил та інші. Газову дератизацію проводять в ізольованих приміщеннях. Перед газацією звільняють приміщення від птиці, прибирають корми, герметизують приміщення тощо. По закінченні газації добре провітрюють приміщення. Сірчистий ангідрид – одержують під час горіння сірки чи використовують готовий з балонів. Гризуни гинуть за 15–20 хв за наявності 0,1% ангідриду в повітрі. Вуглекислий газ – використовують для дератизації холодильників у дозі 500–700 г/кв.м з експозицією 48 годин. Вуглекислий газ у концентрації 5% у повітрі викликає у людини кашель, а 20% – за кілька секунд параліч центру дихання та смерть. Бромистий метил – рідина не викликає корозії металів, не руйнує дерево, фарби, лаки, проникає в усі щілини, не горить і не підтримує горіння, погано поглинається предметами й легко знімається з них. Сильна отрута нервової дії. Застосовують для дератизації комор, кормоцехів тощо. Доза – 10 мг/м³, експозиція – 5 годин.

39. Дератизацію можна проводити також іншими засобами, які зареєстровані в Україні, допускаються до виконання в конкретних випадках та згідно з настановами щодо їх використання.

40. Під час підготовки та проведення дератизації слід суворо дотримуватися правил особистої гігієни та безпеки. Отруту та готові принади слід зберігати закритими в місцях, не доступних для сторонніх. Під час виготовлення отруйних принад працівникам необхідно використовувати захисні марлеві пов'язки чи респіратори, гумові рукавиці, гумові чоботи,

комбінезони та інший спецодяг. До місця розкладки отруйні принади доставляють у спеціальних ящиках чи чемоданах, які закриваються на замок. Трупні гризунів збирають лопатою, совком, щипцями або руками у гумових рукавицях. Зібрані трупи спалюють. Під час роботи з токсичними речовинами забороняється палити, приймати їжу.

41. Правила безпеки для обслуговуючого персоналу в неблагополучних птахогосподарствах. 41.1. Обслуговуючий персонал для проведення санітарних обробок дезінфекції, дезінсекції, дератизації проходить медичний огляд один раз на рік та отримує довідку про стан здоров'я. 41.2. Під час проведення санітарної обробки – дезінфекції, дезінсекції та дератизації в птахогосподарствах (відділеннях, фермах, пташниках тощо) 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. 41.3. Спецодяг та спецвзуття після кожної зміни знезаражують у пароформаліновій камері, разовий одяг спалюють. 41.4. Особи, що працюють із деззасобами, повинні чітко дотримуватись правил особистої гігієни. Під час використання препаратів, що подразнюють слизові оболонки очей та органів дихання, працювати дозволяється тільки в протигазах або респіраторах та захисних окулярах, а у разі контакту з концентрованими розчинами необхідно користуватися гумовими рукавичками. 41.5. В аптечках першої допомоги мають бути нейтралізуючі розчини дезінфекційних речовин, що використовуються в кожному окремому випадку. 41.6. Курити та вживати їжу під час роботи з дезінфекційними речовинами забороняється. Після проведення дезінфекції обличчя та руки необхідно вмити теплою водою з милом.

ДРУГЕ НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

КОРНІЄНКО Любов Миколаївна
КОРНІЄНКО Леонід Євгенович
ЯРЧУК Броніслав Миронович

ПЛАНУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНИХ ЗАХОДІВ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
*За редакцією кандидата ветеринарних наук
Л. М. Корнієнко*

