

І Н С Т Р У К Ц І Я

№ 5 від 15.03.94
м.Київ

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
31 березня 1994 р.
за № 55/264

ЗАТВЕРДЖЕНО

Головним управлінням ветеринарної
медицини з Держветінспекцією
Мінсільгосппроду України, наказ
від 15 березня 1994 р. № 5
([z0053-94](#))

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 абортми 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, вибраковці туш, зниження продуктивності і працездатності, а також у затратах на організацію заходів по боротьбі із захворюванням.

Збудниками хвороби є вид патогенних лептоспір, який містить 202 серовара, об'єднаних в 23 серологічні групи.

Перебіг захворювання гострий, підгострий, хронічний та безсимптомний, що проявляється в будь-який час року, але частіше в пасовищний період.

Джерелом інфекції можуть бути перехворілі тварини - лептоспіроносії, факторами передачі інфекції - пасовища, водопої, корми, мишовидні гризуни.

2. ДІАГНОСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ

2.1. Діагноз може бути встановлений комплексно на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак, патологоанатомічних змін і лабораторних досліджень.

2.2. З метою своєчасного виявлення захворювання проводять дослідження сироваток крові тварин по реакції мікроаглютинації (надалі - РМА).

2.2.1. На племпідприємствах, на 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 при підозрі на лептоспіроз.

2.3. Відбір матеріалу на дослідження і лабораторну діагностику лептоспірозу проводять згідно з чинними Методичними вказівками по лабораторній діагностиці 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 при 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 лептоспир в одній з проб. На фермах з поголів'ям менше 100 голів досліджують всіх тварин.

Патологічний матеріал досліджується з моменту взяття протягом 6 годин влітку і 10-12 годин при зберіганні в охолодженому стані при температурі +4 +6С. Мікроскопію сечі проводять: при температурі повітря 20-25С протягом 6-8 годин, при температурі повітря 16-20С протягом 10-12 годин з моменту взяття. У більш віддалений час виявлення лептоспир значно знижується.

2.5. Діагноз на лептоспіроз вважають встановленим, а господарство (ферму, відділення, підприємство, станцію, пункт штучного осіменіння, свинарник, гурт і т.п.) неблагополучним в кожному з таких випадків.

2.5.1. Культура лептоспир виділена із патологічного матеріалу або із органів лабораторних тварин, заражених досліджуваним матеріалом.

2.5.2. Лептоспіри виявлені при мікроскопічному дослідженні в крові чи суспензії із 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 процентів досліджених тварин в титрі 1:50 у невакцинованих, і 1:100 і більше у вакцинованих. При виявленні меншої кількості позитивних реакцій проводять мікроскопію сечі. При негативних результатах мікроскопії сечі проводять повторне дослідження сироватки крові і сечі раніше досліджених тварин через 15-30 днів.

Виявлення лептоспир чи антитіл при повторному дослідженні у тварин, які не мали їх при попередньому дослідженні, чи наростання титру антитіл в 5 та більше разів свідчить про неблагополуччя господарства.

2.6. Лептоспіроз вважають причиною абарту (мертвонародження) при виявленні:

2.6.1. Лептоспир в органах (тканинах, рідинах) плоду або навколоплідних водах;

2.6.2. Антитіл до лептоспир у сироватці крові плоду в РМА в розведенні 1:5 (з антигеном 1:10) та більше.

Лептоспіроз вважають причиною загибелі тварин при наявності клінічних ознак у хворих тварин і патологоанатомічних змін, характерних для лептоспірозу, підтверджених виявленням лептоспир в крові чи паренхіматозних органах.

3. ПРОФІЛАКТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ

3.1. З метою запобігання захворюванням тварин лептоспірозом власники худоби, керівники господарств, спеціалісти ветеринарної медицини зобов'язані:

3.1.1. Здійснювати контроль за клінічним станом тварин і при підозрі на лептоспіроз проводити відбір і 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, іктерогеморагія, каніколя. Свиней, яких вводять в господарства для племінних цілей, обробляють стрептоміцин-сульфатом у дозі 15-20 тис. од./кг з інтервалом 12 годин 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 по лептоспірозу господарств, ферм, орендарів, власників тварин, населених пунктів, на пасовищі, в місцях водопою і т.і., не випасати невакцинованих тварин на території природного вогнища лептоспірозу.

3.1.5. Систематично знищувати гризунів в тваринницьких приміщеннях, на території ферм, в місцях збереження кормів і т.і., в терміни проведення дератизації санітарно-епідеміологічною службою.

4. ЗАХОДИ ПО ОЗДОРОВЛЕННЮ ТВАРИН ВІД ЛЕПТОСПІРОЗУ

4.1. При встановленні діагнозу на лептоспіроз органи місцевого самоврядування, місцеві органи державної виконавчої влади за поданням головного лікаря ветеринарної медицини району, міста, району у місті виносять рішення про оголошення господарства (його самостійної частини) або населеного пункту неблагополучним, вводять карантинні обмеження тварин та затверджують план заходів по 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 по застосуванню і антибіотиками (стрептоміцин-сульфат - внутрішньом'язево по 25 тис. од. на кг. маси тварин з інтервалом 12 годин протягом 4-5 днів; для свиней, крім того, дитетрациклін внутрішньом'язево по 30 тис. од./кг. маси двічі через 48-72 години; канаміцин вводять внутрішньом'язево в дозі 15 тис. од./кг маси тіла тричі на добу з інтервалом 8 годин протягом 4-5 днів).

4.3. За умовами карантинних обмежень забороняється:

- вивід (вивіз) тварин із неблагополучного господарства і використання хворих тварин для відтворення, продаж тварин населенню;

- перегрупування тварин без дозволу головного лікаря господарства;

- вивід не вакцинованих проти лептоспірозу тварин;

- випас, водопій не вакцинованих тварин, де випасалися хворі лептоспірозом тварини;

- використання м'яса, продуктів забою від хворих і підозрілих у захворюванні тварин на харчові і нормові цілі без відповідного знешкодження згідно Правил 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 в 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 шляхом мікроскопії сечі. При виявленні лептоспір в сечі повторюють курс лікування і перевірку його ефективності. Запаси сперми, одержаної від плідників-лептоспіроносіїв за 6 місяців до встановлення діагнозу, знищують.

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

4.6. Плідників на племпідприємствах (станціях, пунктах штучного осіменіння), розташованих в 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 при одержанні негативних результатів надалі кожні 6 місяців.

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

4.9. В розплідниках службового собаківництва ізолюють клінічно хворих тварин і підозрілих у захворюванні собак, лікують їх гіперімунною сироваткою і стрептоміцин-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 по лептоспірозу розплідника забороняється.

4.10. Після ізолювання хворих тварин та підозрілих у захворюванні лептоспірозом у приміщенні та загонах проводять механічне очищення і дезинфекцію 1-2 процентним розчином формаліну, 2 процентним розчином їдкового натру, освітленим розчином хлорного вапна, який містить 3 проценти активного хлору.

4.11. Господарство (ферма, гурт) вважається оздоровленим від лептоспірозу після проведення ветеринарних заходів і при відсутності хворих тварин і тварин лептоспіроносіїв.

Перед зняттям карантинних обмежень через 1-2 місяці після проведення заходів досліджують в РМА не менше 50 проб сироваток крові молодняка (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 в раніше неблагополучних господарствах проводять через 6 місяців після зняття карантинних обмежень.

5. ВЕТЕРИНАРНА ОБРОБКА ТВАРИН, ЯКИХ ВИВОДЯТЬ (ВИВОЗЯТЬ) ІЗ ГОСПОДАРСТВА

5.1. Вивід (вивіз) тварин для племінних і користувальних цілей дозволяється із господарств, благополучних по лептоспірозу.

5.2. Призначених до продажу тварин утримують в карантині і досліджують сироватки крові в РМА на лептоспіроз, свиней, крім того, обробляють стрептоміцин-сульфатом в дозі 15-20 од./кг з інтервалом 12 годин протягом 5 днів незалежно від результатів лабораторних досліджень. При одержанні негативних результатів досліджень по всій групі вивід (вивіз) тварин дозволяється без обмежень.

При виявленні у тварин антитіл у крові всю групу залишають в господарстві і проводять додаткові дослідження для вирішення питання про благополуччя господарства по лептоспірозу згідно пункту 2.4. цієї Інструкції.

5.3. Вивід (вивіз) молодняка із господарств, в яких є поодинокі (до 10 процентів) тварини з позитивною РМА, при відсутності лептоспір в сечі дозволяється в межах області за згодою з обласним управлінням державної ветеринарної медицини в господарства з аналогічною ситуацією по лептоспірозу після обробки стрептоміцин-сульфатом.

6. СПЕЦИФІЧНА ПРОФІЛАКТИКА

6.1. Вакцинацію проти лептоспірозу проводять згідно з чинними настановами по застосуванню вакцин з тими серотипами і сероварами, які виявлені при діагностиці у тварин даного господарства:

- в неблагополучних по лептоспірозу господарствах;
- у відгодівельних господарствах, де поголів'я комплектують без обстеження на лептоспіроз;
- при випасанні тварин на пасовищах в зоні природного вогнища лептоспіроза;
- при виявленні 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 в 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 при лептоспірозі;

7.1.3. Забезпечити в кожному тваринницькому приміщенні умивальник, мило, рушник, аптечку першої допомоги, емкість з дезрозчином, а також приміщення, обладнані для зберігання спецодягу і спецвзуття;

7.1.4. При наявності захворювання лептоспірозом серед тварин терміново вживати заходів до попередження зараженню людей, наданню допомоги по виявленню 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 чинному законодавству.

З оригіналом вірно:
головний лікар ветеринарної
медицини

П.Нікітін