

ПАМЯТКА ПО КОНТАГИОЗНОЙ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

- высококонтагиозная вирусная болезнь, характеризуется крупозной пневмонией и плевритом с последующим развитием анемических некрозов (секвестров в легких).

Этиология. Возбудитель — *Mycoplasma mycoides* var. *Mycoides* относится к роду *Mycoplasma* классу *Mollieutes* — полиморфный микроорганизм, размер 0,2-0,8 мкм, растет только на специальных питательных средах с добавлением сыворотки. Возбудитель КПП неподвижен, аэроб, грамотрицательный, в антигенном отношении все штаммы возбудителя КПП идентичны. К воздействию факторов внешней среды и дезсредств устойчивость возбудителя незначительная.

Высушивание, солнечный свет убивают его через 5 ч, нагревание до 58 С — через 1 ч, в гниющем материале сохраняется до 9 дней, в замороженных кусках пораженного легкого — в течение года. Дезсредства (хлорамин, хлорная и свежегашеная известь, сернокарболовая смесь) в принятых концентрациях надежно обезвреживают возбудителя КПП (1-я группа по устойчивости к дезсредствам). Чувствителен к тетрациклину, стрептомицину, левомицетину.

Симптомы. Инкубационный период — 2-4 нед (иногда до 4— 6 мес). Различают сверхострое, острое, подострое, хроническое течение и атипичную форму болезни.

Сверхострое течение: экссудативный плеврит, пневмония, повышение температуры выше 41°С, затрудненное дыхание, отсутствие аппетита, прекращение жвачки, диареи. Гибель наступает на 2-8-й день.

Острое течение продолжается около месяца: лихорадка, пневмония, плеврит, отеки подгрудка и конечностей, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта.

При подостром течении признаки те же, но они слабее выражены и непостоянны. Хроническое течение длится несколько недель или месяцев: кашель, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта, истощение.

Диагноз: ставят на основании клинико-эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований (бактериологического, биопроба, серологического).

Поставить прижизненный диагноз нередко трудно. В острой стадии возбудителя КПП удается выделить из крови. С целью выявления животных, с латентным течением болезни применяют РСК, РДП, РИГА, МФА, реакцию конгломинации, пластинчатую РА с известным антигеном. Дифференцируют КПП от пастереллеза, туберкулеза, крупозной пневмонии незаразного происхождения, травматического перикардита, парагриппа, эхинококкоза.

Лечение. Согласно инструкции по борьбе с КПП больные животные подлежат убою. Лечение их ввиду опасности распространения болезни запрещено.

Профилактика и меры борьбы.

- Владельцам животных необходимо провести идентификацию всех имеющихся животных.

- Не допускать ввоза животных без ветеринарных сопроводительных документов и проведения мероприятий по карантину вновь при бывших животных.

- При подозрении на заболевание домашних животных с характерными признаками к данному заболеванию, а также в случаях гибели животных, незамедлительно информировать ГАУ ТО «Заводоуковский ветцентр» по тел. 8(34542) 5 29 19.