

Лекція № 6.
Тема: Класична чума свиней (КЧС).
Африканська чума свиней (АЧС).

Література (основна та додаткова):

1. Постой В.П. Епізоотологія з мікробіологією. - К.: Вища освіта, 2006. - С. 342 – 347; 368 – 374.
2. Каришева А.Ф. Спеціальна епізоотологія. - К.: Вища освіта, 2002. С. 323 – 333; 333 – 344.
3. Закон України про ветеринарну медицину. [Електронний ресурс].-Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1206-20#Text>
4. Журнал «Здоров'я тварин і ліки».

Класична чума свиней.

Класична чума свиней (*Pestis suum, європейська чума свиней, чума свиней*) - висококонтагіозна вірусна хвороба свиней, що характеризується за гострого перебігу ознаками септицемії та геморагічного діатезу, а за підгост-рого й хронічного – крупозною пневмонією та крупозно-дифтеритним колітом.

Поширення хвороби. Хвороба реєструється в більшості країнах світу, в тому числі й в Україні, серед нещепленого поголів'я свиней, завдаючи свинарським господарствам значних економічних збитків, зумовлених масовою захворюваністю та високою летальністю, вимушеним забоєм підозрюваних щодо зараження та захворювання свиней, зниженням вартості продукції, а також втратами, пов'язаними з тривалим карантинном і проведенням ліквідаційних заходів.

Збудник хвороби — РНК-геномний пантропний вірус сферичної форми, діаметром 38 - 42 нм. Має один серотип, який включає три серогрупи — А, В і С, що різняться між собою за вірулентними властивостями. В антигенному відношенні всі виділені в Європі штами вірусу чуми свиней однорідні й різняться між собою лише ступенем вірулентності для свиней і різними антигенними взаємовідносинами з вірусом діареї великої рогатої худоби. Збудник чуми свиней має винятково високу заразливість, поступаючись щодо цього лише вірусу ящуру. Лабораторні тварини до вірусу чуми свиней не чутливі.

Вірус чуми свиней досить стійкий до впливу чинників зовнішнього середовища.

Епізоотологія хвороби. До збудника чуми свиней сприйнятливі лише свині незалежно від статі, породи й віку. Джерелом збудника хвороби є хворі

свині та вірусоносії, які ще впродовж 10 міс після видужування виділяють вірус з усіма секретами та екскретами організму.

Шляхи зараження — контактний, аліментарний, аерогенний, трансмісивний та трансплацентарний.

Факторами передавання збудника можуть бути трупи загинувших від чуми свиней, м'ясо вимушено забитих тварин, субпродукти, незнешкоджені боєнські та кухонні відходи. Вірус може поширюватися через контаміновані виділеннями хворих свиней чи вірусоносіїв корми, воду, предмети догляду, інвентар, взуття та одяг обслуговуючого персоналу, транспортні засоби тощо. Доведено можливість механічного перенесення вірусу комахами, птахами, свійськими тваринами, гризунами та людьми. Виникненню й поширенню хвороби може сприяти порушення ветеринарно-санітарних правил закупівлі, утримання свиней, заготівлі, переробки, транспортування та зберігання продукції (завезення свиней-вірусоносіїв з неблагополучних щодо чуми господарств, подвірний безконтрольний забій свиней, безконтрольна торгівля свиньми та продуктами їх забою на стихійних ринках).

Характерними для класичної чуми свиней є масовість (охоплення хворобою свиней усіх вікових груп), поступове поширення інфекції, висока летальність та відсутність сезонності. У разі первинного виникнення хвороби в благополучному господарстві перебіг чуми гострий, з охопленням значної частини свинопоголів'я. У стаціонарно неблагополучних господарствах — навпаки, хвороба має млявий характер з підгострим або хронічним перебігом і спостерігається здебільшого у відлучених поросят.

Патогенез. Потрапивши в організм, вірус чуми свиней репродукується в клітинах імунної системи: лімфоцитах селезінки, лімфовузлів, слизової оболонки кишківника, кісткового мозку та в ендотелії кровоносних судин, спричинюючи в них дистрофічні й некротичні зміни. Ураження кровоносних судин і значне збільшення їх проникності супроводжується виникненням численних крововиливів, набряків, некродистрофічних та запальних явищ у різних органах і тканинах, ознак негнійного енцефаліту та інфарктів у селезінці. Різне зниження захисних бар'єрів організму зумовлює активізацію умовно-патогенної мікрофлори (пастерел, сальмонел) і розвиток крупозної пневмонії та дифтеритного коліту.

Клінічні ознаки хвороби. Інкубаційний період триває від 3 діб до 3 тижнів, у середньому 5-8 діб. Перебіг хвороби надгострий, гострий, підгострий і хронічний, що залежить від вірулентності збудника та резистентності організму тварини.

Надгострий перебіг спостерігається переважно серед молодняку, триває 24 - 48 год і закінчується загибеллю поросят. Характеризується різким

підвищенням температури тіла (41,5 - 42 °C), пригніченням, втратою апетиту, блюванням, значними розладами серцевої діяльності та дихання, появою яскраво-червоних плям на шкірі.

Гострий перебіг реєструють на початку спалаху хвороби. Захворювання починається гарячкою (40,0 - 40,5 °C), яка триває 7-8 діб, а незадовго до смерті температура знижується до 35 — 36 °C. Апетит на 2 — 3-тю добу погіршується, а потім зовсім зникає. Спостерігається блювання, запор, який згодом змінюється проносом, іноді з домішкою крові. Сечовиділення утруднене, у деяких тварин сеча набуває темно-коричневого кольору. Кон'юнктива червоніє, повіки набрякають і склеюються слизисто-гнійним секретом. Хворі переважно лежать, зарившись у підстилку, неохоче підводяться, їхня хода стає хиткою. У деяких тварин спостерігають судоми, парези або паралічі тазових кінцівок. У поросних свиноматок трапляються аборти. На 5 - 9-ту добу хвороби з'являються дрібні крововиливи в шкірі, які згодом зливаються і утворюють розлиті темно-багрові плями, що не зникають при натисканні (на відміну від бешихи). Пульс слабкий, дихання прискорене й утруднене. Шкіра в ділянці вух, хвоста, п'ятачка та черева синіє. Видужування буває рідко, захворілі тварини гинуть переважно на 7 - 12-ту добу хвороби.

Підгострий перебіг хвороби триває 2-3 тижні і виявляється періодичним підвищенням температури тіла, запорами, які змінюються проносами, спотворенням апетиту, виснаженням, екзематозними ураженнями шкіри. Летальність становить 30 — 60 %. При ускладненні чуми сальмонельозом домінує кишковий симптомокомплекс. При цьому виявляють прогресуюче виснаження тварини, сморідний пронос із домішками слизу та крові. Спина хворих поросят зігнута, живіт підтягнутий, хвіст звисає, забруднений фекальними масами, шкіра суха і вкрита екзематозними кірками. У разі ускладнення чуми пастерельозом домінує грудний симптомокомплекс — значне виснаження,

утруднене дихання, кашель, слизисто-гнійні виділення з носа та пневмонія. Хворі тварини набувають пози «сидячого собаки», намагаючись полегшити дихання і зменшити болісність плеври. Хвороба зазвичай закінчується смертю.

Хронічний перебіг хвороби триває кілька місяців і супроводжується зниженням апетиту, прогресуючим схудненням, проносами, запорами, кон'юнктивітом, екзематозними ураженнями, змертвінням країв хвоста й вух. При ускладненні сальмонельозом чи пастерельозом клініка хвороби доповнюється ураженнями травного каналу або легень. Хворі набувають вигляду «замірків» і тривалий час залишаються небезпечними вірусоносіями.

Патологоанатомічні зміни не постійні і залежать від гостроти перебігу хвороби та характеру й локалізації ускладнень. При зовнішньому огляді трупів

у ділянці вух, шиї, черевної стінки та внутрішньої поверхні стегон спостерігають темно-червоні плями, крововиливи різної форми та розміру. Гострій формі класичної чуми притаманна картина яскраво вираженого геморагічного діатезу. В усіх органах і тканинах спостерігаються крововиливи різного розміру й форми. Лімфатичні вузли голови, шиї, середостіння й брижі збільшені в розмірі, в'ялі, з мармуровим малюнком на поверхні розрізу. Селезінка сталого кольору, не збільшена, у 15-30 % випадків з інфарктами по краях. Інфаркти селезінки мають вигляд щільних потовщень, на розрізі клиноподібної форми, чорно-червоного кольору. Нирки анемічні, вкриті дрібними крововиливами під капсулою, кірковий і мозковий шари згладжені. Крововиливи знаходять також на слизовій оболонці сечового міхура. В печінці — явища застійної гіперемії та дегенеративні зміни паренхіми. Легені плямисто забарвлені, з поодинокими крововиливами на поверхні. Головний і спинний мозок, а також мозкові оболонки набряклі, гіперемійовані, вкриті дрібними крововиливами. У травному каналі — ознаки катарального запалення, геморагії, гіперплазія пейєрових бляшок. Солітарні фолікули набряклі, чітко виступають над поверхнею слизової оболонки товстих кишок.

При ускладненні пастерельозом виявляють крупозно-геморагічну пневмонію, серозно-фібринозний або серозно-геморагічний плеврит, інфаркти селезінки, крововиливи в кишках, набухання та виразкові ураження фолікулів товстої кишки. У разі ускладнення сальмонельозом — крупозно-геморагічний ентерит.

Досить часто за хронічного перебігу спостерігається дифузне дифтеритне запалення слизової оболонки з висівкоподібними сірувато-жовтими нашаруваннями у товстому відділі кишок та виразково-некротичні ураження на місці солітарних фолікулів у сліпій та ободовій кишках. Слизова оболонка вкрита округлими, сірувато-жовтого кольору дифтеритними виразками з сирнистим вмістом.

У поросят-сисунів геморагічні явища при чумі виражені слабо. Лімфовузли гіперемійовані лише по периферії, крововиливів майже немає. Шлунок у ділянці дна осередково гіперемійований, слизова — з поодинокими крововиливами, лімфатичні фолікули кишок збільшені. Кірковий шар нирок блідий, з дрібними крапчастими крововиливами.

Діагноз встановлюють комплексно, на підставі епізоотологічних, клінічних, патологоанатомічних та гематологічних даних з вірусологічним підтвердженням.

Лабораторна діагностика передбачає виявлення вірусного антигену за РІФ, РНГА з еритроцитарним діагностикомом, РДП, ізоляцію вірусу в

первинних культурах нирок і тестикул поросят або перещеплюваній лінії РК-15, проведення біопроби на 5 підсвинках 2 — 3-місячного віку. Ретроспективну діагностику чуми здійснюють виявленням у крові перехворілих свиней специфічних антитіл за РДП, РИГА, РІФ (непрямий метод), РН та ЕІЛЗА-методом.

У лабораторію для дослідження надсилають проби крові, шматочки селезінки, груднини, лімфатичні вузли, які відбирають у перші 2 год з моменту загибелі чи забою тварин. Для гематологічного дослідження кров відбирають з вушних вен у пробірки з антикоагулянтом (10%-й розчин трилону з розрахунку одна крапля на 1 мл крові). Для гістологічного дослідження надсилають головний мозок. Патологічний матеріал із супровідними документами доставляють у лабораторію в термосі з льодом.

Диференціальна діагностика передбачає необхідність виключення африканської чуми свиней, пастерельозу, бешихи, сальмонельозу, хвороби Ауескі та грипу свиней.

Лікування не проводиться. Хворих свиней негайно забивають.

Імунітет. Після перехворювання свині набувають стійкого (на кілька років) нестерильного імунітету. У поросят, що народилися від імунних свиноматок, пасивний молозивний імунітет зберігається впродовж 2-3 тижнів після народження. Встановлено пряму кореляцію між висотою титрів материнських антитіл і стійкістю поросят до зараження. В Україні для активної імунізації найчастіше застосовують суху авірулентну лапінізовану вірусвакцину (АСВ) проти чуми свиней. Запропоновано й інші вірусвакцини, в тому числі й для оральної імунізації свіських та диких свиней проти чуми.

Профілактика та заходи боротьби. Основою профілактики чуми в господарствах є чітке виконання та жорсткий контроль ветеринарно-санітарних норм щодо комплектування свиноферм і подальшого утримання свиней. Ферми комплектують здоровими тваринами лише з благополучних господарств. Крім того, слід проводити постійний ветеринарний нагляд за популяцією диких свиней зі своєчасним виявленням трупів та обов'язковим вірусологічним їх дослідженням; систематичний облік та реєстрацію осередків класичної чуми серед диких свиней; розмежування території пасовищ; профілактичну вакцинацію свиней проти чуми згідно з планами протиєпізоотичних заходів.

У разі виникнення підозри щодо захворювання свиней на чуму слід негайно повідомити про це головного лікаря ветеринарної медицини відповідної адміністративної установи, закріпити за кожним тваринницьким приміщенням окремий обслуговуючий персонал, не допускати виїзду транспорту з території свиноферми без відповідної дезобробки, припинити вивезення свиней та продуктів їх забою, кормів, гною, інвентарю за межі

ферми, а також будь-яке переміщення свинопоголів'я. Головний лікар ветеринарної медицини зобов'язаний ужити всіх заходів для найшвидшого уточнення діагнозу та запобігання поширенню хвороби. З цією метою здійснюють клінічний огляд і термометрію свиней неблагополучного свинарника, відбір крові з вушних кровоносних судин від 15-20 хворих свиней для дослідження на лейкопенію. За наявності трупів проводять їх розтин, а за потреби — діагностичний забій хворих тварин з метою відбору та відправлення патологічного матеріалу до ветеринарної лабораторії. У разі підтвердження діагнозу підозрюваний пункт (господарство) оголошують неблагополучним щодо чуми свиней, негайно встановлюють карантин, визначають загрозову територію та вживають комплекс заходів, передбачених чинною інструкцією.

Карантин з неблагополучного щодо чуми свиней пункту знімають через 30 діб після останнього випадку захворювання, загибелі чи забою хворих свиней та проведення всіх передбачених ветеринарно-санітарних заходів. Надалі розміщення свиней на території колишніх неблагополучних ферм проводять з письмового дозволу головного державного інспектора ветеринарної медицини області. Дезінфекцію приміщень у неблагополучному щодо чуми пункті здійснюють через кожні 5 діб до зняття карантину, а станків — після кожного випадку виділення хворих або підозрюваних щодо захворювання свиней. Остаточну дезінфекцію приміщень і всієї території проводять дворазово.

Для дезінфекції приміщень, обладнання та інвентарю, вигульних дворів, предметів догляду за тваринами застосовують 2 - 3%-ві гарячі розчини їдкого натру, 20%-ву суспензію свіжогашеного вапна, прояснений розчин хлорного вапна, що містить 2 % активного хлору, 3%-й гарячий розчин сірчано-карболової суміші. Гній знезаражують біотермічним методом.

Запитання для самоконтролю:

1. Дайте визначення чуми свиней та схарактеризуйте збудника цього захворювання.
2. Наведіть характерні епізоотологічні особливості чуми свиней.
3. Опишіть патогенез чуми свиней.
4. Схарактеризуйте особливості клінічного перебігу чуми свиней та зазначте основні патологоанатомічні зміни.
5. Перелічіть хвороби, які необхідно диференціювати від чуми свиней, та зазначте, як чинять із хворими тваринами.
6. Назвіть заходи профілактики чуми свиней.

Африканська чума свиней

Африканська чума свиней (*Pestis africana suum*, АЧС, хвороба Монтгомері) - висококонтagioзна вірусна хвороба свиней, що характеризується гарячкою, ознаками геморагічного діатезу зі значними крововиливами, запальними, дистрофічними та некротичними змінами у внутрішніх органах і надзвичайно високою смертністю.

Поширення хвороби. Хвороба має значне поширення в Південній та Екваторіальній Африці і виявляє характер стаціонарності.

Економічні збитки, заподіювані АЧС, надзвичайно великі внаслідок майже 100%-ї загибелі захворілих тварин, вимушеного знищення всіх свиней в епізоотичному осередку й на загрозовій території, а також витрат на проведення тривалих карантинно-обмежувальних та ветеринарно-санітарних заходів.

Збудник хвороби – ДНК-геномний пантропний вірус з родини Iridoviridae. Віріони мають сферичну форму, діаметр 175-225 нм, містять понад 20 структурних білків. Вірус має 7 серотипів. Антигенну спорідненість із вірусом класичної (європейської) чуми свиней не встановлено. Репродукується виключно в макрофагах і у високих титрах міститься в еритроцитах крові свиней.

Вірус АЧС надзвичайно стійкий у зовнішньому середовищі. В інфікованому гною зберігається до 3 міс, у ґрунті — 4 міс, влітку в інфікованих свинарниках — до 3 тижнів, у копчених м'ясопродуктах — 5-6 міс, у замороженому м'ясі — 1-3 роки. Інактивується 3%-м розчином фенолу, 5%-м розчином хлораміну чи хлорного вапна — через 4 год, 2%-м розчином їдкого натру — через 24 год.

Епізоотологія хвороби. У природних умовах хворіють дикі африканські свині (бородавочники, річкова свиня, велика лісова свиня) та свійські свині незалежно від статі, породи й віку. У диких африканських свиней перебіг АЧС переважно латентний, а їх інфікованість установлюють лише біопробою на свійських свинях. Основним джерелом та резервуаром збудника АЧС у природі є дикі свині-вірусоносії, контакт з якими призводить до зараження свійських свиней. Крім цього, у стаціонарно неблагополучних щодо АЧС країнах резервуаром і переносником вірусу є аргасові кліщі, в організмі яких вірус може зберігатися впродовж багатьох років, передаючись нащадкам трансваріально. З організму інфікованих свиней вірус АЧС виділяється з усіма секретами та екскретами — слиною, сечею, калом, спермою, виділеннями з очей та носової порожнини. Факторами передавання збудника можуть стати контаміновані вірусом об'єкти зовнішнього середовища — корми, вода, гній, підстилка, предмети догляду за тваринами, одяг обслуговуючого персоналу, транспорт та

трупів загиблих від чуми свиней. Особливо небезпечними є інфіковані продукти забою, боєнські та кухонні відходи. Механічними переносниками збудника можуть бути птахи, гризуни, комахи. Зараження відбувається як при безпосередньому контакті здорових свиней з інфікованими, так і аліментарним та аерогенним шляхами, а також через ушкоджену шкіру й кон'юнктиву очей. Африканська чума свиней реєструється у вигляді руйнівних епізоотій, характеризується надзвичайно високою контагіозністю, поступовим, повільним розвитком епізоотичного процесу і майже 98 - 100%-ю захворюваністю й смертністю. Періодичність спалахів АЧС у стаціонарно неблагополучних осередках становить в Африці — 2 - 4, у Європі — 5-6 років.

Патогенез. Первинне репродукування вірусу відбувається в лімфоїдній тканині на місці проникнення (найчастіше в ділянці глотки), потім — у регіо-нарних лімфовузлах і лімфоїдних органах, уражаючи кістковий мозок та ендотелій судин. Розмноження вірусу спричинює гіперплазію лімфоїдних клітин, масовий каріорексис і загибель лімфоцитів та розвиток серозно-геморагічного лімфаденіту з інтенсивними крововиливами. Реплікація вірусу в селезінці та кістковому мозку зумовлює пригнічення гемопоезу, порушення кровообігу, лейкопенію, зміщення ядра нейтрофілів. Ураження ендотелію кровоносних і лімфатичних судин призводить до підвищення проникності їх стінок з наступним розвитком набряків, крововиливів, закупорювання, інфарктів та некрозів.

Клінічні ознаки хвороби. Інкубаційний період триває 2-22 доби. Хвороба залежно від ступеня прояву клінічних ознак та швидкості розвитку патологічного процесу може мати надгострий, гострий, підгострий, хронічний та патентний перебіг.

За надгострого перебігу, який трапляється рідко, захворілі тварини гинуть раптово (1-3 доби), без прояву характерних для цього захворювання клінічних ознак.

За гострого перебігу (основна форма) в розвитку хвороби розрізняють 4 періоди: перший — інкубаційний, другий — фебрильний (підвищення температури тіла), третій — прояв основних симптомів хвороби, четвертий — кома, гіпотермія, смерть. **Інкубаційний** період триває 5-9 діб. У наступні 3 доби відмічають високу температуру тіла — 41-42 °С, іноді підвищену збудливість, набухання повік та серозний кон'юнктивіт. На 4-ту добу **фебрильного** періоду з'являються характерні симптоми хвороби — ціаноз шкіри в ділянці вух, п'ятка, підщелепового простору, підгруддя, черева, мошонки та кінцівок, геморагічний кон'юнктивіт, риніт із серозно-геморагічним виділенням, анорексія, блювання, запор або пронос, іноді з кровотечею, нервові явища, хитка хода, парези й паралічі тазових кінцівок. У більшості тварин розвивається

запалення легень, що супроводжується важким диханням і кашлем. Супоросні свиноматки абортують. Період **виражених клінічних симптомів** триває 3-7 діб і закінчується незадовго до смерті тварини розвитком коми та зниженням температура тіла.

За **підгострого** перебігу, який реєструється переважно в молодняку і закінчується здебільшого летально, спостерігають аналогічні симптоми хвороби, однак вони менш виражені й розвиваються повільніше, ніж за гострого перебігу. У багатьох тварин реєструють виснаження та ускладнення, зумовлені вторинною бактеріальною мікрофлорою. Тривалість хвороби становить 15-25 діб.

Хронічний перебіг хвороби є продовженням гострого і підгострого, але може спостерігатись і як самостійна форма. Симптоми хвороби при цьому нехарактерні і виражені нечітко (переміжна пропасниця, задишка, кашель, прогресуюче схуднення, артрити, виразки на шкірі). Більшість хворих гине впродовж 30 - 90 діб.

Латентний перебіг спостерігається наприкінці епізоотії або в разі зараження тварин атенуйованими штамами вірусу. Клінічні ознаки хвороби при цьому відсутні, однак тварина стає вірусоносієм і є потенційно небезпечним джерелом збудника інфекції.

Патологоанатомічні зміни характеризуються проявом ознак геморагічного діатезу та ураження лімфоїдних органів. На розтині трупа виявляють численні крововиливи на слизових і серозних оболонках та в органах черевної й грудної порожнини. Особливо чітко вони виражені у дорослих свиней за гострого і надгострого перебігу хвороби. Шкіра в ділянці підгруддя, черева, внутрішньої поверхні стегон має червоний або багряно-фіолетовий колір, з ануса й носа виділяється кров'яниста рідина або кров. Кровоносні судини підшкірної клітковини, мозкових оболонок і речовини мозку, органів черевної порожнини і брижі переповнені кров'ю, яка не згортається на повітрі. У грудній, черевній та перикардіальній порожнинах — значні кількості ексудату, нерідко зі згустками фібрину. Вісцеральні лімфовузли збільшені, соковиті, в'ялі, темно-вишневого кольору і нагадують гематоми. Селезінка дуже збільшена в об'ємі (іноді в 6 разів), переповнена кров'ю, пульпа в'яла, розм'якшена, темно-червоного кольору. Легені набряклі, сіро-червоного забарвлення, з ознаками серозно-геморагічної пневмонії. На розрізі драглистий набряк міжчасточкової сполучної тканини й паренхіми. Нирки збільшені в об'ємі, повнокровні, вкриті численними крапчастими крововиливами. Жовчний міхур переповнений густою жовчю з домішками крові, стінки значно потовщені. Крапчасті чи смугасті крововиливи під епі-кардом та на ендокарді. Лімфовузли значно збільшені, переповнені кров'ю і ага-дують гематоми чи згустки крові.

Слизова травного каналу геморагічно запалена, з крововиливами. Драглистий набряк підслизової оболонки сліпої кишки.

За підгострого перебігу хвороби часто спостерігають серозно-фібринозний перикардит і численні крововиливи. За хронічного — некротичні ураження шкіри, гепатит. Відмічають також різке збільшення бронхіальних лімфатичних вузлів, ураження легень. За латентного перебігу хвороби спостерігають мармуровість портальних і бронхіальних лімфовузлів, осередкове ураження легень.

Діагноз ґрунтується на підставі даних епізоотологічного обстеження, клінічних ознак хвороби, результатів патологоанатомічного розтину, лабораторних досліджень, а також біопроби на підсвинках.

Лабораторна діагностика здійснюється в спеціально обладнаних вірусологічних відділах ветеринарних лабораторій або науково-дослідних установ. Відбір патологічного матеріалу для діагностичних досліджень проводить лікар ветеринарної медицини, закріплений за епізоотичним осередком, або лікар ветеринарної лабораторії. У лабораторії проводять індикацію вірусу АЧС в культурі клітин лейкоцитів свині за допомогою реакції гемадсорбції (РГАд) та реакції імунофлуоресценції (РІФ).

Диференціальна діагностика передбачає необхідність виключення класичної чуми свиней, бешихи, пастерельозу, сальмонельозу.

Лікування заборонено. Хворих свиней забивають безкровним методом і спалюють.

Імунітет. Після перехворювання на АЧС формується нестерильний імунітет. Засобів специфічної профілактики хвороби не розроблено.

Профілактика та заходи боротьби. Ретельний ветеринарно-санітарний контроль закупок тварин, сировини і продукції, що надходять в Україну, та проведення суворих карантинних і запобіжних заходів. Забороняється завезення свиней, у тому числі диких, та продуктів їх забою з країн, неблагополучних і загрозливих щодо АЧС. У міжнародних повітряних та водних портах, на прикордонних залізничних і шосейних пунктах організовують суворий нагляд за ввезенням тварин, продуктів та сировини тваринного походження. Виявлені під час митного огляду міжнародних поштових відправлень продукти забою тварин піддають знезараженню та утилізації.

У разі підозри щодо виникнення АЧС слід негайно повідомити про це вищі ветеринарні органи, а також органи місцевої влади для вжиття термінових заходів. Безпосередньо в господарстві здійснюють ізоляцію хворих і підозрюваних щодо захворювання тварин у тому приміщенні, де вони знаходились, забороняють доступ до них людей, крім обслуговуючого персоналу та спеціалістів ветеринарної медицини, вживають заходів з

уточнення діагнозу. Не дозволяється вихід з території неблагополучного господарства людей; припиняється вивезення з неблагополучного господарства тварин усіх видів, у тому числі птиці, а також заготівля всіх видів сирих продуктів та сировини тваринного походження, вивезення фуражу; забороняється торгівля тваринами й продуктами тваринного походження на ринках; не дозволяється проведення виставок та інших заходів, пов'язаних зі скупченням тварин; не допускається прогін тварин через карантиновану зону; забороняється в'їзд у неблагополучний пункт та виїзд з нього автомобільного й гужового транспорту без спеціального дозволу та попередньої ретельної обробки дезінфекційними розчинами. Спеціально створена державна комісія проводить ретельне епізоотологічне обстеження неблагополучного пункту, клінічний огляд тварин, розтин трупів загиблих свиней, відбір патологічного матеріалу та відправлення його з нарочним у спеціалізовану ветеринарну лабораторію або науково-дослідний інститут ветеринарної медицини для підтвердження діагнозу. Одночасно організовують комплексні заходи щодо запобігання поширенню та ліквідації захворювання.

Після підтвердження діагнозу відповідні органи влади виносять рішення про оголошення господарства, району, населеного пункту неблагополучними щодо АЧС та встановлення карантину. Визначають межі епізоотичного осередку, межі першої й другої загрозливих зон, організовують проведення в них відповідних заходів профілактики та ліквідації хвороби. На весь період карантину в карантинованих адміністративних районах забороняють ввезення та вивезення за їх межі тварин усіх видів, заготівлю та вивезення сировини й продуктів тваринного походження, продукції рослинництва, вхід та в'їзд на неблагополучну територію сторонніх осіб, транспорту, перегрупування в господарстві свиней, торгівлю тваринами й продуктами тваринного походження на ринках та в інших місцях, проведення ярмарків, виставок. Обмежують в'їзд на карантиновану територію та виїзд із неї людей будь-яким видом транспорту. Усі

питання, пов'язані з ліквідацією хвороби та запобіганням її поширенню, вирішує спеціальна комісія по боротьбі з АЧС. З цією метою розробляють і приймають план дій, спрямованих на боротьбу з АЧС, розглядають і затверджують систему заходів, організовують облік усього свинопоголів'я в загрозливих зонах, виділяють необхідну техніку, дезмашини, дезінфектанти, транспорт та технічні засоби.

Карантин з неблагополучного щодо АЧС пункту знімають через 30 діб після знищення всіх свиней в епізоотичному осередку та забою в першій загрозливій зоні, проведення всіх інших інструктивних заходів, а також подання комісією висновків про повноту проведення всіх заходів. Після зняття

карантину встановлюють обмеження терміном на 6 міс. Згідно з чинною інструкцією, впродовж усього терміну обмежень на дорогах при виїзді за межі неблагополучних районів повинні функціонувати контрольні ветеринарно-міліцейські пости. Комплектування свиноферм у колишньому епізоотичному осередку та першій загрозливій зоні дозволяється лише через рік після зняття карантину.

Запитання для самоконтролю:

1. Дайте характеристику африканської чуми свиней.
2. До якої групи мікроорганізмів належить збудник африканської чуми свиней?
3. Вкажіть періодичність спалахів АЧС у стаціонарно неблагополучних осередках.
4. Назвіть тропізм збудника африканської чуми свиней.
5. Схарактеризуйте гострий перебіг АЧС.
6. Зазначте патологоанатомічні зміни в селезінці при АЧС.
7. Перелічіть хвороби, які необхідно диференціювати від АЧС.
8. Назвіть особливості лікування АЧС та зазначте наявність засобів специфічної профілактики хвороби.
9. Наведіть спрямування заходів профілактики АЧС в Україні.