Министерство аграрной политики Украины

Харьковская государственная зооветеринарная академия

Кафедра эпизоотологии и ветеринарного менеджмента

Реферат на тему:

**«Везикулярная болезнь свиней»**

Харьков 2007

**План**

Определение болезни

Историческая справка, распространение, степень опасности и ущерб

Возбудитель болезни

Эпизоотология

Патогенез

Течение и клиническое проявление

Патологоанатомические признаки

Диагностика и дифференциальная диагностика

Иммунитет, специфическая профилактика

Профилактика

Лечение

Меры борьбы

***Везикулярная болезнь свиней***(лат. – Morbus vesicularis suum; англ. – Swine vesicular disease; ВВС) – контагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой и образованием везикул и язв на коже хоботка, пятачка, плюсны и пясти, венчика, межкопытных щелей и мякиша копытец.

**Историческая справка, распространение, с**т**епень опасности и ущерб**

Впервые болезнь, клинически напоминающая ящур, была зарегистрирована и описана в Италии в 1966 г. Вирус, выделенный от больных свиней, по антигенным и иммунобиологическим свойствам отличался от вируса ящура, и новое заболевание было выделено в самостоятельную нозологическую единицу под названием «везикулярная болезнь свиней» (ВВС). Затем болезнь была зарегистрирована на Дальнем Востоке и в некоторых странах Европы. Отдельные вспышки заболевания были отмечены в нашей стране.

**Возбудитель болезни**

Заболевание вызывает РНК-содержащий, сферической формы вирус диаметром З0…32 нм из рода Enterovirus семейства Picornaviridae. Между отдельными штаммами вируса имеются незначительные антигенные различия, но антигенного родства со всеми известными энтеровирусами свиней не установлено. Существует тесное серологическое, но не иммунологическое родство с вирусом Коксаки, выделенным от человека при заболевании, имеющем сходство с ящуром. В условиях эксперимента кроме свиней заражаются овцы и мышата.

Вирус репродуцируется без адаптации в первичной и перевиваемых культурах клеток свиньи, вызывая ЦПД. Гемагглютинирующими свойствами не обладает.

Возбудитель в высоких концентрациях накапливается в эпителии пораженных участков кожи, выявляется также в лимфатических узлах и костном мозге свиней даже через 2 нед. после убоя. Считают, что из организма вирус может выделяться не только со слюной, но и с фекалиями и мочой.

Вирус устойчив во внешней среде. В навозе сохраняется до 60 дней, в мясе инфицированных животных при температуре –20 °С – до 11 мес, в колбасе – 400 сут, в обработанных кишках – до 780 сут. Молочная кислота, образующаяся в мышцах животных в период трупного окоченения, не влияет на жизнеспособность вируса. Разрушается при температуре 60 «С в течение 30 мин. Устойчив к гидроксиду натрия и формальдегиду, но быстро инактивируется 0,5%-ным раствором гипохлорита натрия и 0,2%-ным раствором йодозола.

**Эпизоотология**

Болеют только свиньи независимо от породы, пола и возраста и кабаны. Возможно инфицирование человека.

Источник возбудителя – больные свиньи и вирусоносители, которые выделяют его в больших количествах со всеми секретами и экскретами (слюна, фекалии, моча). Поддерживают эпизоотические очаги свиньи, переболевшие бессимптомно. У таких животных вирусоносительство и выделение вируса продолжаются до 6 мес.

Факторами передачи возбудителя служат все окружающие предметы, загрязненные выделениями больных и вирусоносителей, мясо и мясные продукты свиней, корма. Механическую передачу вирусов могут осуществлять животные других видов и обслуживающий персонал.

Заболеваемость составляет 60%, летальность – до 10%. В эпизоотическом очаге везикулярная болезнь в отличие от ящура распространяется медленнее и в случаях контактного заражения или проникновения вируса через поврежденные кожные покровы конечностей многие свиньи переболевают субклинически.

**Па**т**огенез**

В месте проникновения вируса появляются везикулы, которые прорываются, в результате чего образуются язвы. В дальнейшем развивается вирусемия, повышается температура тела, происходит генерализация процесса с образованием вторичных везикул и язв на коже головы, венчика, межкопытной щели и мякиша. В период вирусемии и генерализации вирус обнаруживается на слизистой оболочке глотки и даже в головном мозге. Выздоровление наступает в течение 2…3 нед.

**Течение и клиническое проявление**

По клиническим признакам везикулярную болезнь трудно отличить от ящура. Тем не менее, она протекает доброкачественно и лишь иногда заканчивается смертью отдельных животных, чаще поросят-сосунов.

Инкубационный период длится от 2 до 7 дней. В момент образования первичных и вторичных везикул у животных повышается температура тела до 41…42 °С, появляется угнетение и снижается стремление к поеданию корма. Болезнь может протекать остро, подостро и субклинически.

При *остром течении* наряду с лихорадкой обнаруживают везикулы, эрозии и язвы на коже в области рыла, молочной железы и конечностей. У 5… 10% свиней везикулы появляются на коже пятачка и слизистой оболочке ротовой полости. Супоросные матки абортируют. У некоторых животных появляется диарея, начинается отслоение рогового башмака копытца. При поражении конечностей свиньи хромают на одну или две конечности. У поросят нередки признаки поражения нервной системы – возбуждение, нарушения координации движения, судороги и параличи, что обычно заканчивается смертью. Острое течение наблюдают чаще при первичном заносе возбудителя в хозяйство, когда заболеваемость может достигать 100%.

Для *подострого течения* характерно медленное распространение болезни среди свинопоголовья с низким процентом заболеваемости и слабовыраженными клиническими признаками (единичные везикулы на коже пятачка, венчика и межкопытной щели). Болезнь заканчивается выздоровлением.

*Субклиническое течение* обычно клинически не проявляется, а в сыворотках крови таких свиней как свидетельство переболевания обнаруживают вируснейтрализующие и другие антитела.

Имеются данные, что по мере распространения болезни в хозяйстве усиливается тяжесть проявления клинических признаков.

**Патологоанатомические признаки**

На месте разорвавшихся везикул на коже пятачка, рыла, молочной железы, на слизистой оболочке ротовой полости, на коже межкопытной щели, венчика и мякиша копытец обнаруживают эрозии и язвы. У отдельных животных отслаивается копытный рог и спадает роговой башмак. При гистологических исследованиях обнаруживают изменения в центральной нервной системе, характеризующиеся образованием периваскулярных муфт и очагов некроза нейроглиальных клеток.

**Диагностика и дифференциальная диагностика**

Диагноз ставят на основании эпизоотологических данных, клинических и патологоанатомических признаков и результатов лабораторных исследований.

В лабораторию направляют стенки невскрывшихся везикул и их содержимое от 2…3 больных свиней, уложенные в термос со льдом. Одновременно направляют сыворотки крови.

В лаборатории проводят выделение вируса и исследуют сыворотки крови на наличие антител (РСК, РДП, РН и др.). При первичном установлении диагноза в специальных условиях проводят биологическую пробу.

На основании видовой восприимчивости и по результатам лабораторных исследований (с соответствующим набором диагностикумов) везикулярную болезнь следует дифференцировать в первую очередь от других так называемых болезней с везикулярным синдромом – ящура, везикулярного стоматита и везикулярной экзантемы.

**Иммунитет, специфическая профилактика**

У переболевших свиней формируется достаточно напряженный иммунитет продолжительностью до 2 лет. В процессе переболевания уже к 4-м суткам в крови появляются специфические антитела.

Для специфической профилактики болезни во многих странах разработаны инактивированные гидроокисьалюминиевые и эмульгированные вирус-вакцины. Эмульгированные вакцины при однократном внутримышечном применении обеспечивают формирование у свиней иммунитета продолжительностью до 8 мес.

**Профилактика**

Основой профилактики является строгое соблюдение комплекса мероприятий, направленных на недопущение заноса вируса в страну. Из неблагополучных территорий, регионов и стран запрещается завоз свиней и продуктов свиноводства, а также использование в корм свиньям пищевых отходов, собранных в аэропортах, поездах и пароходах, обслуживающих международные линии.

**Лечение**

Специфическая терапия не разработана. Для лечения больных используют антисептические, вяжущие и другие средства в виде растворов для промывания пораженных участков, присыпок и мазей.

**Меры борьбы**

При установлении болезни хозяйство объявляют неблагополучным по везикулярной болезни свиней и накладывают карантин. Вводят ограничения в хозяйствах и мясоперерабатывающих предприятиях, с которыми за 10 дней до возникновения болезни поддерживались хозяйственные связи.

Свиней неблагополучной группы, а также подозреваемых в заражении, убивают, принимая строгие меры по недопущению распространения вируса. Мясо и субпродукты, признанные свободными от сальмонелл, используют для изготовления вареных изделий и консервов.

После сдачи свиней на убой помещения, инвентарь, оборудование, транспортные средства очищают, моют и дезинфицируют двукратно с интервалом 5 дней растворами гипохлорита натрия или йодозола. Можно использовать для дезинфекции горячие растворы гидроксида натрия или формальдегида. Трупы свиней сжигают или обеззараживают при высокой температуре, навоз подвергают биотермической обработке.

Карантин снимают через 30 дней после убоя свиней неблагополучных групп и проведения заключительной дезинфекции.

Ввод нового свинопоголовья в эти помещения допускают с разрешения ветеринарных органов области, края или республики после снятия карантина и получения отрицательного результата биологической пробы. С этой целью в неблагополучные помещения вводят небольшие группы свиней 4…5-месячного возраста и выдерживают там 30 дней. Если свиньи не заболевают везикулярной болезнью, то биопроба оценивается как отрицательная и хозяйство комплектуется новым свинопоголовьем. Содержание животных других видов в неблагополучных помещениях не ограничивается.

**Список используемой литературы**

1. Бакулов И.А. Эпизоотология с микробиологией Москва: «Агропромиздат», 1987. – 415 с.

2. Инфекционные болезни животных / Б.Ф. Бессарабов, А.А., Е.С. Воронин и др.; Под ред. А.А. Сидорчука. – М.: КолосС, 2007. – 671 с

3. Алтухов Н.Н. Краткий справочник ветеринарного врача Москва: «Агропромиздат», 1990. – 574с

4. Довідник лікаря ветеринарної медицини/ П.І. Вербицький, П.П. Достоєвський. – К.: «Урожай», 2004. – 1280 с.

5. Справочник ветеринарного врача/ А.Ф Кузнецов. – Москва: «Лань», 2002. – 896 с.

6. Справочник ветеринарного врача/ П.П. Достоевский, Н.А. Судаков, В.А. Атамась и др. – К.: Урожай, 1990. – 784 с.

7. Гавриш В.Г. Справочник ветеринарного врача, 4 изд. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2003. – 576 с.