

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства аграрної політики
та продовольства України

від _____ № _____

ІНСТРУКЦІЯ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКВІДАЦІЇ МЕТАПНЕВМОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПТИЦІ

I. Загальні положення

1. Ця Інструкція встановлює порядок проведення профілактичних заходів спеціалістами ветеринарної медицини щодо недопущення захворювання птиці на метапневмовірусну інфекцію птиці, порядок проведення ветеринарно-санітарних заходів у випадках спалаху хвороби у птахогосподарствах 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 метапневмовірусної інфекції птиці і є обов'язковою для виконання у птахогосподарствах, незалежно від форм власності і відомчого підпорядкування, фізичними особами – підприємцями, спеціалістами ветеринарної медицини, які здійснюють діяльність у сфері птахівництва.

2. Метапневмовірусна інфекція птиці (МПВІ) – висококонтагіозне захворювання індиків, курей та інших видів домашньої та дикої птиці, яке характеризується респіраторними розладами і зниженням яєчної продуктивності. Це спільна назва двох подібних за клінічними ознаками респіраторних синдромів, які спостерігаються у різних видів птиці, а саме: у індиків – ринотрахеїт (**Turkey Rhino Tracheitis – TRT**) - висококонтагіозне захворювання, що характеризується ураженням верхніх дихальних шляхів, у курей та курчат - синдром набряклої голови (**Swollen head syndrome - SHS**), що супроводжується набряканням голови. Раніше цю хворобу називали пневмовірусом птиці, а нещодавно перейменували у метапневмовірусну інфекцію.

3. Економічні збитки складаються з втрат, обумовлених смертністю низькою конверсією корму, підвищеним вибраковуванням птиці, зниженням продуктивності (у бройлерів - зниження середньодобового приросту, у несучок зниження несучості на 5-30% і виводимості курчат, у індичок - зниження несучості до 70%), витратами на антибіотикотерапію.

4. Збудник метапневмовірусної інфекції птиці (*Avian metapneumovirus*, AMPV) – це РНК–геномний вірус, який є представником сімейства параміксовірусів (*Paramyxoviridae*), роду *Metapneumovirus*. Вірус - дуже плеоморфний, він може бути сферичної або ниткоподібної форми. Діаметр сферичних частинок сильно варіює і має розмір від 80 до 200 нм, а іноді досягає 500 нм. Ниткоподібні форми мають діаметр від 80 до 100 нм, а довжину - 1000 нм. Вірус має оболонку, представлену ліпідним шаром з виступами на поверхні, довжина яких - 13-14 нм. Усередині оболонки - симетричний, спіралевидний нуклеокапсид, діаметр якого 14 нм.

Геном вірусу представлений одною, несегментованою РНК- молекулою з негативною полярністю. Вірус має 9 поліпептидів, молекулярна вага яких коливається від 14 до 200 Kda. Розмір віріонів від 150 до 200 нм. Ліпопротеїдна

оболонка товщиною 15-20 нм утворює характерні поверхневі виступи довжиною до 8 нм. Внутрішні компоненти віріона - нуклеокапсид (НК) – містить рибонуклеїнову кислоту і білки в співвідношенні 1:20, і має впорядковану структуру із спіральним типом симетрії. Довжина НК в середньому складає до 1 мкм, діаметр - 12-17 нм, кількість витків - близько 204.

До складу віріонів входять шість структурних білків: нуклеокапсидний N (60Kd), фосфобілок P (66-70Kd), матричний M (34-37Kd), білок злиття F (55-60Kd), гемаглютинін H (78-80Kd) і великий білок L (120-200Kd) РНК-полімерази. Крім того, у віріонах був виявлений актин, що є продуктом життєдіяльності клітини хазяїна. Основним білковим компонентом нуклеокапсиду є нуклеопротейн N. Субодиниці капсиду, що є мономерами N-білка, покривають спіраль РНК під кутом 60° , це дає НК велику гнучкість.

Ця якість забезпечує збереження цілісності витягнутої спіралі НК, що знаходиться всередині вірусної оболонки. НК виконує деякі регуляторні функції у вірусній транскрипції і реплікації. Завдяки його здатності білок N полегшує розтягання спіралі в процесі прочитування матриці РНК-полімерази.

До складу вірусної оболонки входять два глікопротеїни: F (білок злиття) і H (гемаглютинін), що будує ліпідну мембрану. Білок F відповідає за злиття клітин і гемоліз, а H - за гемадсорбцію, гемаглютинацію і нейтралізацію.

Вивчення індичих і курячих штамів демонструє ідентичність морфологічних, фізико-хімічних, структурних характеристик. Обидва штами викликають індукцію імунної відповіді в обох видів птиці.

Однак штам, виділений від курей, викликає клінічні ознаки захворювання, як у курей, так і у індиків, а штам, ізольований від індиків, викликає прояв захворювання тільки у індиків.

Сучасні дослідження з використанням моноклональних антитіл свідчать, що антигенна структура вірусів, ізольованих від обох видів птиці, однакова.

На основі антигенних та генетичних відмінностей вирізняють 4 підгрупи: AMPV/A, AMPV/B, AMPV/C, AMPV/D.

Пташині метапневмовіруси і метапневмовірус людини – патогенні як для птахів, так і людей. Захворювання супроводжується респіраторними симптомами.

5. Вірус стійкий до низьких температур. У замороженому стані його активність зберігається до 2-х років. Вірус зберігається при t 37°C - 1 добу, при 18-22°C - 1 місяць, при 4°C - 5 місяців. Інфекційність, гемаглютинуюча активність та імуногенність вірусу руйнуються при t 56°C впродовж 5 хв. Зберігається на дерев'яній поверхні – 1 добу, на картонній тарі для яєць - 6 діб. Вірус стійкий у діапазоні рН від 2 до 10 і швидко руйнується при дії ультразвуку. Розчини формаліну (1-2%), гідроксиду натрію (1-2%), мильного крезолу (1%) і фенолу (3-4%) швидко інактивують вірус. Стабільність вірусу залежить від середовища, в якому він знаходиться. Денне світло знижує інфекційність вірусу за 4 години. Встановлено, що вісцеротропні велогенні штами являються термочутливими, тоді як лентогенні - термостабільними. Вірулентність штамів прямо не пов'язана з термостабільністю ГА.

6. У природних умовах до пташиного метапневмовірусу сприйнятливі індики та кури, незалежно від віку. Сприйнятливі до захворювання без прояву клінічних ознак фазани, цесарки, страуси, качки. Голуби не сприйнятливі до цього вірусу.

Хвороба має сезонний характер: весняно-осінній період (80% спалахів припадає на березень-травень, жовтень-листопад). Розповсюдження вірусу проходить при міграції дикої і синантропної птиці (РНК АVP знайдено у диких качок і гусей, чайок, горобців, ластівок, шпаків).

7. Джерелом збуднику інфекції є хвора і перехворіла птиця, яка залишається носієм і виділяє вірус протягом 1 року. Зараження відбувається при контакті хворої птиці із здоровою, повітряно-крапельним шляхом, через прямий або непрямий контакт з назальними, респіраторними виділеннями від

хворої птиці, а також через інфіковану воду і корми. Трансоваріальної передачі з вмістом яйця не встановлено, проте вірус може знаходитися на шкаралупі яйця, знесеного хворою птицею. Механічними переносниками збудника є люди, дика і синантропна птиця. Хвора птиця через 2 доби після зараження і за добу до появи клінічних ознак захворювання виділяє вірус з повітрям під час кашлю, чхання. Розповсюдження вірусу на великі відстані пов'язане з перевезенням птиці, тушок вимушено забитої птиці, забрудненої тари, яєць із неблагополучних господарств щодо МПВІ.

8. В організмі птиці вірус розмножується в клітинах респіраторної системи, руйнує клітини кровоносних судин і викликає запально-некротичні процеси. Реплікація вірусу відбувається в миготливому епітелії носових ходів і трахеї, спричиняючи деформацію і втрату війок слизової оболонки. Це сприяє активному проникненню вторинної патогенної мікрофлори, яка ускладнює й погіршує перебіг патологічного процесу. Через 24 години після інфікування вірус може бути виявлено в носовій порожнині та трахеї птиці. Через 24-36 годин вірус локалізується в трахеї, легенях, де зумовлює важкі дистрофічні-некротичні процеси. Максимальне накопичення вірусу відбувається за 3–6 днів після зараження.

9. Інкубаційний період (від 2 до 10 днів) в індичок, курей-несучок і батьківських стад залежить від різних чинників: вірулентності вірусу, проблем біологічної безпеки, наявності стресів, зогігієнічних проблем утримання (підвищена концентрація аміаку, пилу, порушення роботи вентиляції, неякісна підстилка, і утримання птиці різних вікових груп) і годівлі (мікотоксикози, незбалансовані раціони -дефіцит вітаміну А) тощо.

Вторинні інфекції, невідповідні умови утримання птиці і годівлі - визначальні чинники ступеню тяжкості прояву клінічних ознак. Клінічно виражено це спостерігається на бройлерах. Стрес є пусковим механізмом в розвитку більшості клінічних ознак захворювання незалежно від типу

птахівничого виробництва. Серед стрес-чинників є також - вихід на пік продуктивності в несучок і батьківських стад, висока щільність посадки. Спричинити загострення хвороби і посилити прояв клінічних ознак може також підрізування дзьобу (дебікірування, триммінг) або вакцинація живими вірусвакцинами проти хвороби Ньюкасла.

Метапневмовірусна інфекція здатна в короткі терміни охопити до 100 % сприйнятливою поголів'я у пташнику, однак рівень смертності зазвичай залежить від факторів, що ускладнюють хворобу. Тяжкість перебігу хвороби залежить від санітарно-гігієнічних умов утримання та від наявності збудників бактеріальних та вірусних хвороб. Захворювання, викликане лише метапневмовірусом, протікає в легкій формі.

На метапневмовірусну інфекцію хворіють кури та індички різного віку, але найбільш важко захворювання протікає у індичок у віці від 1-42 діб, у бройлерів 28-42 діб, несучок, племінної птиці у 25-35 тижнів. Із збільшенням віку сприйнятливості знижується.

У період вираженої клінічної картини хвороби збудник виділяється в зовнішнє середовище з фекаліями, трахеальним слизом. У поєднанні з несприятливими факторами зовнішнього середовища, що знижують загальну резистентність організму та зараженням *E. coli* захворювання проявляється у своїй найважчій формі – **синдром опухлої голови**, який проявляється опуханням голови та шиї, з характерними респіраторними ознаками і зниженням несучості. Виникає синдром при інфікуванні метапневмовірусом птиці бройлерів, несучок, племінної птиці.

Найтяжче це захворювання протікає у молодій птиці. У бройлерів, племінної птиці та товарної несучки хвороба проявляється в однотижневому віці. Під час хвороби птиця пригнічена, погано їсть корм, спостерігається розлад функції органів дихання, птиця витягує шию вперед, робить позіхальні рухи. Із дзьоба витікає спочатку катаральний, потім гнійний ексудат, а також характерні: кон'юнктивіт, слъозотеча, запалення шкіри навколо очей, виділення з носових ходів, а пізніше - пінні виділення з очей. Через гнійний кон'юнктивіт,

запалення і набряк підочних і периорбітальних синусів, очна щілина різко звужена (“вузькоока птиця”). Як наслідок прояву набряку і запалення сполучної тканини голови розвивається синдром “опухлої голови”. Крім того, у хворої птиці відзначають нервові явища, що виражаються хиткою ходою, викривленням шиї, дезорієнтацією. Через сепсис, що зумовлюється кишковою паличкою, відбувається загибель птиці.

У дорослої птиці спостерігається зниження несучості (від 5 до 30%) і погіршення якості яєць (депігментація шкаралупи). При ускладненні секундарною мікрофлорою характерна діарея з екскрементами зеленого кольору.

Інфекційний ринотрахеїт – це гостра вірусна інфекція молодих та племінних індиків, яка характеризується респіраторними ознаками, високою смертністю та захворюваністю, зниженням яєчної продуктивності та погіршенням якості яєць (депігментація шкаралупи).

Клінічні ознаки метапневмовірусної інфекції характеризуються респіраторними порушеннями: чхання, трахеальні хрипи, назальні виділення, а також кон’юктивіти, набряк інфраорбітальних синусів, нервові явища, малорухливість, сонливість, дезорієнтація. Часто спостерігається діарея. Послід зеленувато-коричневого кольору, із-за наявності домішок жовчі.

МПВІ часто протікає в асоціації з такими хворобами як хвороба Ньюкасла (НХ), інфекційний бронхіт курей (ІБК), респіраторний мікоплазмоз (РМП), СЗН-76, низькопатогенний пташиний грип (LPAI), інфекційний ларинготрахеїт (ЛТ), а також МПВІ має подібні клінічні ознаки з перерахованими інфекціями. В результаті цього діагностика значно затруднена. При паталогоанатомічному розтині можна виявити набрякання сполучної тканини голови, серозно-гнійні запалення носових шляхів та синусів, а також хронічні ентерити, аеросакуліти, перитоніти та запалення яєчників.

Зустрічається випотівання фібрину або крові у підшкірну клітковину, яка надає голові синювато-зеленого кольору (гемосидероз).

Паткартина не є характерною і обумовлена присутністю бактеріальної флори. МПВІ протікає спільно з бактеріальними інфекціями, які можуть бути викликані одним із збудників, таких як *E.coli*, *Ornithobacterium rhinotracheale* (ORT), *Mycoplasma gallisepticum* (Mg), *Bordetella* spp., *Pasteurella* spp., *Moraxella* spp., *Pseudomonas* та ін. При цьому бактеріальні інфекції є вторинними (секундарними). При патологоанатомічному розтині виявляються такі ураження, як риніт, трахеїт, синусит, в тканинах опухлої голови: серозний, гнійний або фібринозний ексудат, застійні явища в легенях; при ускладненні секундарною інфекцією (*E.coli*) має місце перикардит, пневмонія. Іноді спостерігається накопичення сечокислих солей в сечоводах, дрібні некротичні вогнища в печінці.

II. Діагностика захворювання птиці на МПВІ

1. Діагноз на МПВІ ставлять комплексно на підставі епізоотологічних даних, клінічних ознак хвороби, патологоанатомічних змін і лабораторних досліджень (виділення, ідентифікація вірусу і виявлення специфічних антитіл у птиці, що перехворіла). Практичне значення мають лабораторні дослідження - виділення вірусу на курячих ембріонах (КЕ), трахеальній органній культурі (ТОК) курячих або індичих ембріонів, а також виявлення антитіл (АТ) у сироватці крові. Вірус вдається виділити тільки в період спалаху хвороби. Через 10 діб після захворювання ізолювати його не вдається. Тому патологічний матеріал необхідно відбирати на початку захворювання (у перші 3 доби) і направляти в лабораторію з дотриманням Правил відбору зразків патологічного матеріалу, крові, кормів, води та пересилання їх для лабораторного дослідження, затверджених Головою Державного департаменту ветеринарної медицини Мінсільгосппроду України 15 квітня 1997 року за № 15-14/111.

2. Для вірусологічних досліджень надсилають клінічно хвору птицю 4-5 голів, 4-5 трупів птиці на початковій стадії захворювання. В якості патологічного матеріалу використовують підочні синуси, трахею, легені, нирку, уражену голову з шиєю, патматеріали-зіскоби з уражених носових пазух, носові виділення, змиви з носових пазух, гортані, трахеї. Для встановлення діагнозу МПВІ у живої птиці, необхідно відібрати зразки мазків з ротоглотки, з носових пазух, гортані, трахеї, зразки крові. Для дослідження відбирають не менше 20 парних зразків мазків або зразків крові з кожного пташника від однієї й тієї ж птиці з інтервалом 2-3 тижні. Можливість виявити МПВІ значно зростає, якщо зразки збирають до початку прояву клінічних ознак і від поголів'я птахів, які не виявляють клінічних ознак і птахів з різним ступенем прояву клінічних ознак від легкої до важкої. Діагностика заснована на виявленні антитіл у хворої та перехворілої птиці, за допомогою РНГА, РН, а також застосування методів непрямой імунофлюоресценції, реакції імунодифузії та тест діагностику ІФА-ELISA. Для індикації вірусу застосовують такий метод діагностики як ПЛР, який дозволяє виявляти МПВІ безпосередньо у зразках тканин.

3. Залежно від цілей і можливостей проведення лабораторних досліджень діагностика метапневмовірусної інфекції у курчат-бройлерів може бути проведена із запровадженням таких алгоритмів:

1) за можливості послуговуватися тільки методом ІФА:

якщо клінічні прояви мають гострий характер і проявляються на 2–3-му тижні життя, відбір сироваток крові проводять за перших клінічних ознак і через 2–3 тижні після цього;

коли спостерігаються помірні респіраторні проблеми впродовж відгодівлі та за зниження виробничих показників у кінці відгодівлі, рекомендується відбирати зразки від птиці на забої.

Слід уникати відбору проб для ІФА до 14-денного віку, оскільки існує можливість виявлення материнських антитіл. Винятком є випадки, коли метою

відбору проб є саме оцінювання материнських антитіл, тоді забір зразків бажано проводити у птиці віком у 2–3 дні.

2) За можливості застосовувати ІФА й молекулярну діагностику (ПЛР): за перших клінічних проявів потрібно відібрати зразки (змиви з носових пазух, трахеї, периорбітальних синусів) для ПЛР дослідження;

не слід відбирати проби від птиці з найважчими клінічними проявами. Рекомендується відбирати матеріал на дослідження від тих особин інфікованого стада, у яких клінічні симптоми виявлено на початковій стадії;

для ІФА-дослідження потрібно відібрати зразки сироваток крові від птиці із цього самого стада у віці забою.

Більш детальна інформація щодо діагностики МПВІ птиці знаходиться “Керівництво по діагностичним тестам і вакцинам наземних тварин” 2016 розділ 2.3.15 В.Методи діагностики, підпункти 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.3.1, 2, 2.1, 2.1.1.

III. Профілактика захворювання птиці на МПВІ

1. З метою охорони господарства (пташника, 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-санітарними правилами для птахівничих господарств і вимоги до їх проектування, затвердженими наказом Головного державного інспектора ветеринарної медицини України від 03 липня 2001 року № 53 та зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 05 липня 2001 року за № 565/5756 та Ветеринарно-санітарними вимогами утримання птиці в особистих селянських господарствах, затвердженими наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства

аграрної політики від 19 грудня 2006 року № 100 та зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19 січня 2007 року за № 42/13309.

2. Птахогосподарства (пташник, ферми, відділення) функціонують в режимі закритого типу. Категорично заборонено вхід у виробничі зони сторонніх осіб, а також в'їзд будь-якого виду транспорту, не пов'язаного з обслуговуванням господарства.

3. Комплектування стада птиці тільки з господарств, благополучних щодо МПВІ і птицею одного віку. Багатоповерхові і заблоковані одноповерхові пташники допускається комплектувати позально тільки одновіковими партіями птиці, при цьому для всього пташника різниця у віці для молодняка не повинна перевищувати 5 днів, для дорослої птиці 15 днів. Категорично забороняється підсаджувати додатково птицю замість загиблої або вибракуваної та в інших випадках.

4. Дотримання міжциклових профілактичних перерв із проведенням очищення, дезінфекції приміщень та контролю якості дезінфекції. Перед розміщенням чергової партії птиці при клітковому утриманні мінімальна міжциклова профілактична перерва становить три тижні. Дні профілактичної перерви обчислюються з моменту відправки останньої партії птиці з приміщення до початку нового завантаження, при цьому птахівниче приміщення повинно знаходитись вільним після закінчення дезінфекції не менше 5 днів.

5. Проведення дезінфекції завезених інкубаційних яєць.

6. Оскільки специфічного лікування не розроблено, проводити щеплення батьківського стада і сприйнятливою молодняка у неблагополучних

та загрозових господарствах вакцинами відповідно з настановами щодо їх використання.

Для профілактики інфекції в птахогосподарствах України застосовуються як інактивованні, так і живі вакцини з атенуйованих штамів. Живі вакцини використовують для індиків, бройлерів і первинної імунізації племінних курей і промислових несучок, з послідуною ревакцинацією інактивованою вакциною. Інактивовані масляно-емульсійні вакцини застосовують на початку яйценосності. Курчата, індичата, вакциновані у добовому віці аерозольно живою вірус- вакциною, резистентні, навіть якщо в сироватці крові немає специфічних антитіл. Перехворіла птиця резистентна до зараження гомологічним штамом протягом 5-6 місяців. Необхідно враховувати формування перехресної стійкості різними серотипами вірусів. Вакцинація птиці одним серотипом викликає стійкість до інших. Чим вище різниця в антигенній структурі ізолятів вірусу, тим нижче перехресна стійкість. У резистентності птиці важливу роль відіграє місцевий тканинний імунітет респіраторного тракту.

Ефективність вакцинації залежить від імуногенності вакцинного штаму, наявності пасивного імунітету, віку курчат, дози і методу введення вакцини, дотримання термінів між щепленнями, техніки вакцинації. Тому схема і метод вакцинації повинні розроблятися для кожного господарства, виходячи з їх епізоотичної ситуації. При проведенні профілактичної вакцинації необхідно дотримуватися створення 100%-ного напруженого імунітету у птиці всіх вікових груп. Цього можна досягти в тому випадку, якщо в господарстві добре організована система контролю поствакцинального імунітету. Ефективність вакцинації проти МПВІ можна оцінювати наступними методами: біопробу, визначенням титру антитіл в сироватці крові методом ІФА, РНГА.

Напруженість імунітету перевіряють також за декілька днів перед наступною вакцинацією. У загрозових і неблагополучних господарствах напруженість імунітету у дорослої птиці перевіряють через кожні 60 днів. Вакцинацію вважають ефективною, якщо у 80% і більше досліджених зразків

сироватки крові знаходять високі титри антитіл, а менші служать показником необхідної ревакцинації. Не можна застосовувати живу вакцину одночасно з іншими респіраторними вакцинами. Інтервал між вакцинацією проти МПВІ і іншими респіраторними інфекціями повинен бути не менше 7-10 днів. При ускладненні хвороби бактеріальною флорою необхідно проводити антибіотикотерапію.

7. Забезпечення роздільної інкубації завезених у господарство інкубаційних яєць та яєць, які отримані від власних батьківських стад.

8. Дотримання зоогігієнічних нормативів щодо утримання та годівлі птиці у кожному птахогосподарстві (фермі).

9. Проведення аерозольної дезінфекції приміщень у присутності птиці ветеринарними препаратами, що зареєстровані в Україні.

10. Трупни птиці, відходи інкубації утилізують відповідно до вимог статті 35 Закону України "Про відходи".

11. Постійний лабораторний контроль, починаючи з 25-денного віку, з метою контролю епізоотичного стану, розробки схеми вакцинації та вибору необхідної вакцини.

12. У птахогосподарстві необхідно постійно здійснювати заходи зі знищення гризунів, ектопаразитів і недопущення контакту птиці з синантропною і дикою перелітною птицею.

13. Проведення регулярного дослідження на МПВІ районними/міжрайонними, регіональними державними лабораторіями

ветеринарної медицини, ДНДІ з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи при вирощуванні птиці, завезеної із-за кордону.

14. Ветеринарним фахівцям птахогосподарств спільно з представниками територіальних органів Держпродспоживслужби необхідно вживати заходи зі створення в районах розташування птахівницьких господарств імунних зон по захворюваннях, що становлять загрозу для птахофабрик, шляхом проведення вакцинації птиці, що знаходиться в особистих господарствах громадян (у радіусі не менше 5 км).

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

16. Для запобігання занесенню збудників інфекції на територію птахофабрик (ферм) і господарств різних форм власності робітникам та службовцям цих господарств не рекомендується утримання свійської птиці для власних потреб або декоративної (папуг, канарок, та ін.).

Рекомендується продавати робітникам та службовцям продукцію птахівництва для власних потреб з метою уникнення необхідності тримати птицю у приватних господарствах.

IV. Заходи при виявленні захворювання птиці на МПВІ

1. У випадку захворювання або підозри на захворювання птиці на МПВІ власник та/або спеціалісти ветеринарної медицини, які обслуговують дане господарство, зобов'язані негайно в усній формі повідомити про це територіальний орган Держпродспоживслужби України і до прибуття спеціалістів компетентного органу з питань ветеринарної медицини району (міста) у господарстві вжити заходи щодо ізоляції вище вказаної птиці від

здорової птиці птахогосподарства та інших епізоотично зв'язаних з ним птахогосподарств.

2. У разі підтвердження інфекції проводиться епізоотологічне розслідування з метою визначення походження та шляхів занесення збудника хвороби.

3. Птахогосподарство (пташник, ферму, відділення), у якому встановлено метапневмовірусна інфекція птиці, оголошують у встановленому порядку неблагополучним і вводять карантинні обмеження, при яких забороняється:

переміщення птиці (крім відправлення птиці на забій), інвентарю, кормів між пташниками (відділеннями) у межах господарства.

вивезення інкубаційних яєць і птиці в інші господарства для інкубації та комплектації стада.

використовувати яйця (інкубаційні яйця, для харчових цілей) без обов'язкової дезінфекції, проведеної як найшвидше після знесення (парами формальдегіду або іншими дезінфекційними засобами, які зареєстровані в Україні згідно з настановами щодо їх застосування).

За умов обмеження дозволяється:

інкубація яєць, одержаних від птиці благополучних пташників, при умові їх використання для відтворення стада в межах даного господарства;

вивозити з благополучних пташників птицю на м'ясопереробні підприємства, хвору птицю забивають на санітарній бойні, а при її відсутності – на загальній лінії, з послідуною ретельною механічною очисткою та дезінфекцією або в окремі санітарні дні.

4. Для забезпечення технологічного процесу у виробничій зоні виділити спеціальний внутрішньогосподарський транспорт та розділити транспортні шляхи на території господарства, уникаючи їх перетинання на «чисті»

(підвезення кормів, тварин) та “брудні” (вивезення гною, загиблих тварин, відходів забою).

5. Звести до мінімуму виробничі контакти та пересування персоналу між виробничими ділянками на території господарства (закріпивши персонал за відповідною виробничою ділянкою).

6. Чітко окреслити “брудні” та “чисті” зони в господарстві і не допускати пересування персоналу в іншу зону, без зміни спецодягу та знезараження взуття.

7. Забезпечити обслуговуючий персонал необхідною кількістю комплектів спецодягу та взуття і організувати централізоване його знезараження та прання.

Промаркувати та закріпити обладнання, інвентар, спецодяг, взуття та інші предмети догляду, за виробничими ділянками, без права передачі цих засобів на іншу ділянку без попереднього знезараження.

8. У неблагополучних господарствах батьківське стадо щеплюють інактивованою вакциною, а сприйнятливий молодняк живими вірус-вакцинами проти МПВІ згідно з інструкціями щодо їх застосування і даними серологічних і вірусологічних досліджень.

9. При виникненні захворювання у молодняку товарних господарств проводять вибраковку хворої та некондиційної птиці, з наступною їх утилізацією. Решта птахомолодняку щеплюється вірус-вакцинами згідно з інструкціями щодо їх застосування.

10. 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. 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 07 червня 2002 року № 28, зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 21 червня 2002 року за № 524/6812. Пух і перо дезінфікують у встановленому порядку.

11. При виявленні МПВІ у племінних господарствах хвору дорослу птицю відправляють на забій, а умовно здорову використовують для отримання товарних яєць з наступним забоєм птиці.

12. Тушки забитої птиці з неблагополучних пташників направляють на промислову переробку в межах адміністративного району. При відсутності переробки в районі – в межах регіону. Тушки з благополучних пташників реалізують після проведення ветеринарно – санітарної експертизи та лабораторних досліджень.

13. При ускладненні ситуації за рекомендацією (вказівкою) керівника територіального органу Держпродспоживслужби, птиця відправляється на забій, не чекаючи закінчення терміну експлуатації.

14. Відходи інкубації утилізують або знищують.

15. Здійснюють щоденний контроль епізоотичної ситуації у господарстві.

16. Проводять механічне очищення, миття і дезінфекцію тари, а також транспортних засобів, призначених для перевезення вибракованої птиці,

посліду, дезінфекцію спецодягу після закінчення роботи, контейнерів для перевезення птиці та яєць, очищення, чергову та заключну аерозольні дезінфекції неблагополучних пташників, інкубаторів, підсобних приміщень, обладнання, засобів транспорту, а також вологу дезінфекцію виробничої території. Дезінфекція проводиться відповідно до вимог Інструкції з проведення санітарної обробки - дезінфекції, дезінсекції та дератизації об'єктів птахівництва, затвердженої наказом Державного департаменту ветеринарної медицини Мінагрополітики України від 20 червня 2007 року № 69, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 13 липня 2007 року за № 813/14080. Використовуються деззасоби, які зареєстровані на Україні, згідно настанов щодо їх використання.

17. Проводять біотермічну обробку посліду, підстилки з неблагополучних пташників протягом 4 місяців.

18. Проводити відстріл диких і синантропних птахів, які мешкають на території господарства (за умови наявності дозволу Мінекоресурсів України у порядку, визначеному чинним законодавством), і направляти матеріали у державну лабораторію ветеринарної медицини для досліджень.

19. Постійно спостерігають та вибірково досліджують сприйнятливую птицю у населених пунктах загрозової зони. При виявленні в загрозовій зоні в приватному секторі хворої або підозрілої в захворюванні птиці з поголів'ям слід діяти, як в птахо господарстві, де встановлено МПВІ.

20. Обмеження знімаються з господарства через 1 місяць після останнього забою хворої чи перехворілої птиці і після проведення заключних ветеринарно-санітарних заходів з ліквідації захворювання.

21. Після зняття обмежень із птахогосподарств, у яких птиця вакцинується проти данного захворювання, дозволяється реалізовувати інкубаційні яйця після їх обов'язкової дворазової дезінфекції парами формальдегіду, 2%-ним розчином віркону або іншими деззасобами, які зареєстровані на Україні і використовуються згідно настанов.

22. Реалізація птиці, незалежно від віку, дозволяється тільки в господарства, які вакцинують птицю проти метапневмовірусної інфекції.

23. Благополучними вважаються господарства, у яких захворювання птиці на МПВІ не спостерігалось протягом одного року після останнього випадку захворювання.

V. Правила безпеки для обслуговувального персоналу в неблагополучних щодо МПВІ птиці птахогосподарствах

1. Працівники птахогосподарств повинні проходити попередній (до прийняття на роботу) і періодичні (один раз на рік) профілактичні медичні огляди відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 року № 559 “Про затвердження переліку професій виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок”, наказу МОЗ № 246 від 21 травня 2007 року “Про затвердження Порядку проведення медичного огляду працівників певних категорій”, дотримуватися санітарно-гігієнічного режиму на підприємстві та правил особистої гігієни.

2. Обслуговуючий персонал повинен забезпечуватись чистим робочим одягом і взуттям, миючими та дезінфікуючими засобами, спецодягом, засобами індивідуального захисту (ЗІЗ), які мають запобігати інфікуванню.

3. Серед працівників птахогосподарств необхідно обов'язково проводити навчання з питань дотримання правил особистої гігієни і техніки безпеки при користуванні дезінфікуючими засобами, надання першої медичної допомоги.

4. Всі особи, які залучаються до робіт з проведення ветеринарно-санітарних заходів, повинні знати і дотримуватися правил техніки безпеки при користуванні дезасобами, а також експлуатації дезіфекційних машин і установок. Основними вимогами дотримання правил техніки безпеки при проведенні ветеринарно-санітарних заходів, є:

профілактика отруєнь дезасобами;

профілактика інфікування збудниками антропозоонозних захворювань;

протипожежні заходи на об'єкті дезінфекції.

5. При проведенні (вологої, аерозольної) дезінфекції та інших заходів при роботі з дезасобами, що подразнюють слизову оболонку очей, органи дихання, викликають опіки шкіри (препарати хлору і формальдегіду, розчини їдких лугів і кислот тощо) працювати необхідно в протигазі, спецодязі (комбінезон, халат, прогумований фартух, гумові чоботи, захисні окуляри, гумові рукавиці).

6. Під час приготування миючих і дезінфікуючих розчинів та пересипання пилоподібних мийних засобів із заводської упаковки у витратну використовують такі ЗІЗ: респіратори або ватно-марлеві пов'язки, захисні окуляри, гумові рукавички, прогумовані фартухи і гумові чоботи. Вибирають засоби індивідуального захисту органів дихання (ЗІЗОД) відповідно до їх технічних характеристик, а також до фізичних, хімічних, токсичних, бактеріологічних та інших властивостей об'єктів (матеріалів) дослідження (роботи) - окремо для кожного виду робіт і технологічних процесів.

7. В аптечках першої допомоги повинні бути засоби, що нейтралізують дезінфекційні речовини, які використовуються і настанови щодо їх використання.

8. Після проведення ветеринарно-санітарних робіт обличчя та руки необхідно вимити теплою водою з милом, руки продезінфікувати.

9. Палити та вживати їжу слід тільки у визначених для цього місцях.

10. Для миття рук використовують рідкі миючі засоби, які дозволені для використання в Україні. Для запобігання ризику перехресного інфікування під час обробки рук персоналу необхідно використовувати настінні ліктєві дозатори або індивідуальні упаковки зі шкірними антисептиками безконтактний умивальник, безконтактний дозатор для мила, безконтактний дозатор для антисептика, пристрої для сушіння рук або дозатор с одноразовими рушниками - серветками.

11. Санітарно - побутове обслуговування забезпечують через обладнання та належне утримання гардеробних, туалетів, умивальників тощо. Згідно з галузевими нормами з врахуванням чисельності працівників на підприємстві повинні функціонувати душові кімнати, туалети, приміщення для відпочинку, кімнати особистої гігієни жінок, приміщення та пристрої для обігріву та охолодження, приміщення для прання, хімічного чищення, сушіння спецодягу.

12. До роботи з хворою птицею не допускаються особи з ознаками будь-яких захворювань або нездужання, старші 65 або молодші 18 років, вагітні жінки.

**Заступник директора
Департаменту - начальник
відділу розвитку галузей
тваринництва**

О. Альшанова