

ПАМЯТКА

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Относится к одному из наиболее опасных острых инфекционных заболеваний. Возбудителем болезни является микробная палочка (бацилла сибирской язвы). К сибирской язве восприимчивы все виды домашних животных и человек. Заболевание преимущественно возникает в пастбищный период, протекает чаще в виде эпизоотии и сопровождается массовой гибелью животных. Главным источником инфекции являются необезвреженные трупы павших от сибирской язвы животных, так как споры бациллы сохраняют свою вирулентность во внешней среде многие десятки лет. Переносчиками инфекции являются дикие животные, грызуны, птицы и кровососущие насекомые (слепни, комары, мошки). В северном оленеводстве первая вспышка сибирской язвы была зарегистрирована в 1823 году в Лапландии. В конце XIX и в начале XX веков массовые эпизоотии сибирской язвы отмечались в подавляющем большинстве районов тундры и лесотундры Европейского Севера и Сибири. В период с 1896 года по 1917 год только в Большеземельской и Малоземельской тундре от часто повторяющихся эпизоотии "сибирки" погибло около 1141 тыс. оленей. При этом в тундре Европейского Севера России зарегистрировано свыше 150 падежных мест и захоронений трупов павших оленей, однако на схематической карте они отмечены лишь приблизительно, на местности не обозначены и несут потенциальную опасность возникновения инфекции, поэтому при проведении земляных работ необходимо соблюдать особую осторожность.

СИМПТОМАТИКА. Инкубационный период болезни колеблется в пределах 1-3 дней. Течение болезни может быть молниеносным, острым и очень редко хроническим. При молниеносном течении болезни животные заболевают внезапно и быстро погибают с появлением судорог и прерывистого тяжёлого дыхания. Из носового и ротового отверстий выделяется кровянистая пена, а из прямой кишки - кровь тёмного цвета. При остром течении болезни у животных поднимается высокая температура (41-42° С) тела, ускоряется пульс и учащается дыхание. Наблюдается судорожное сокращение отдельных мышц, беспокойство, переходящее позднее в угнетённое состояние. Аппетит отсутствует, животное чаще стоит, опустив голову, жвачка прекращается. Отмечается вздутие живота, кал выделяется с примесью крови. В предсмертной стадии появляется одышка, судороги, из естественных отверстий выделяется кровянистое истечение; часто наблюдаются на местах с тонкой кожей (в области живота, под челюстями) горячие воспалительные отёки. Гибнут олени с признаками асфиксии на 2-3 день болезни.

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ. Вскрывать трупы животных, павших от сибирской язвы, категорически запрещено во избежание рассеивания спор и создания стойких очагов заражения местности.

У павших от сибирской язвы оленей трупное окоченение выражено слабо или отсутствует. Труп вздут, прямая кишка выпячена, из естественных отверстий отмечается выделение кровянистой жидкости. Кровь не свернувшаяся, густая, тёмно-красная до чёрного цвета. Под кожей отмечаются студенистые инфильтраты в виде отёков и кровоизлияния. Мускулатура дряблая, тёмно-красного цвета. Селезёнка увеличена, дряблой консистенции. Лимфоузлы увеличены, отёчны и воспалены. Печень и почки увеличены, кровенаполнены, тёмно-красного цвета. В грудной и брюшной полостях отмечается большое скопление серозно-геморрагического экссудата. В сердце под эпикардом точечные и полосчатые кровоизлияния. Лёгкие слегка отёчны, головной и спинной мозг гиперемированы, имеют точечные кровоизлияния. Эти патолого-анатомические изменения характерны для острого или подострого течения болезни, при молниеносном течении они могут отсутствовать, и лишь иногда отмечается плохо свернувшаяся тёмная кровь и наличие кровоизлияний в сердце, печени и почках.

ДИАГНОЗ. По клиническим признакам болезни оленей диагноз на заболевание сибирской язвой поставить трудно, так как они недостаточно характерны, поэтому основным методом диагностики при подозрении, учитывая эпизоотическую ситуацию региона, служит бактериологическое исследование, дополняемое при работе с несвежим материалом (разложившийся труп, кожа) реакцией преципитации. При возникновении подозрения на заболевание необходимо срочно поставить в известность главного ветеринарного врача района и с нарочным немедленно отправить патматериал (кусочек уха) и мазки крови на обезжиренном предметном стекле. Для этого ухо перевязывается в двух местах крепким шпагатом, дезинфицируется спиртом и обрезается между перетяжками. Одновременно делается мазок крови на 2-3 предметных стёклах. Место надреза дезинфицируется. Отрезанный кусок уха заворачивается в пергаментную бумагу или в полиэтиленовый пакет, плёнку в несколько слоев, помещается в небыющую посуду. Мазки крови подсушиваются, между ними прокладываются спички или кусочки веток и также заворачивается в пергамент или полиэтиленовую плёнку. Патматериал и мазки по возможности срочно доставляются в ветеринарную лабораторию.

ЛЕЧЕНИЕ. Для лечения больных оленей применяется противосибиреяз-венная сыворотка. Она вводится подкожно взрослым оленям в дозе 100-200 мл, молодняку - 50-100 мл. Вводить лучше порциями в разные участки тела. Кроме того, эффективны при лечении и антибиотики (пенициллин, бициллин) внутримышечно по 400000-800000 на инъекцию; хлортетрациклин, окситетрациклин по 8,0-12,0. Курс лечения до 5 дней.

ПРОФИЛАКТИКА И МЕРЫ БОРЬБЫ. Для предупреждения вспышек сибирской язвы во всех регионах, где ранее отмечались заболевания, ежегодно проводится вакцинация всего поголовья оленей старше 3-месячного возраста в конце весны – начале лета или осенью, как плановое противоэпизоотическое мероприятие, санкционированное ветеринарной службой. Для вакцинации успешно уже в течение многих лет применяются вакцины СТИ и ВГНКИ. В последние годы хорошо зарекомендовала себя вакцина штамма 55 ВНИИВВиМ. Иммунитет вакцинированных оленей наступает через 10-14 дней после инъекции. При этом обеспечивается 100% невосприимчивость оленей к сибирской язве в течение 12 месяцев. В каждой упаковке вакцины имеется подробная инструкция по её применению. Обычно применяемая доза 1 мл на 50 кг массы тела животного.

Кроме того, в целях предотвращения вспышки рекомендуется не допускать оленей к известным падежным местам, изменяя маршруты движения, осторожно проводить земляные работы в зоне вечной мерзлоты. При подозрении на вспышку заболевания ограничить контакты с соседними бригадами, немедленно поставив в известность ветеринарную службу. Нельзя при этом вскрывать трупы павших оленей и снимать с них шкуру. Очень желательно наладить работу по защите оленей от нападения кровососущих насекомых (гноса) – возможных переносчиков инфекции.

Трупы животных, павших от сибирской язвы, необходимо сжигать, а неблагополучные участки дезинфицировать 5% раствором хлорной извести или 10% горячим раствором серно-карболовой смеси. Место, где лежал труп, поливают дезраствором, посыпают хлорной известью и перекапывают. Можно полить соляжкой и обжечь. Карантин снимается с хозяйства после 15 дней со дня последнего случая падежа. Убой оленей на мясо разрешается через 14 дней после вакцинации.