

## **ИНСТРУКЦИЯ ПО БОРЬБЕ СО СЛУЧНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛОШАДЕЙ, ОСЛОВ ИХ ГИБРИДОВ**

Случной болезнью болеют лошади, ослы и их гибриды. Болезнь вызывается трипанозомой, протекает в хронической форме и передается главным образом при случке.

### **А. Профилактические мероприятия**

1. В целях выявления случной болезни ветеринарному персоналу при всех осмотрах лошадей, ослов и их гибридов надлежит обратить внимание на состояние животных в отношении данного заболевания.

2. Меры борьбы (профилактика, диагностика и лечение) проводятся в отношении восприимчивых животных (лошади, ослы и их гибриды) путем плановых мероприятий с установкой на ликвидацию заболевания и стерилизацию организма больного животного.

3. В неблагополучных местностях должны быть выявлены хозяйства, неблагополучные по заболеванию, составлена карта географического распространения случной болезни, а также приняты меры для предотвращения заноса болезни в благополучные хозяйства, районы и т.д.

4. В неблагополучных хозяйствах ежегодно в период между случными кампаниями производится трехкратное обследование восприимчивых животных, бывших в случке, а также жеребят, родившихся от больных и подозрительных по заболеванию кобыл.

Первое обследование производится за 3 - 4 месяца до начала случной кампании, второе - через месяц после первого и третье - через 1 месяц после второго.

Примечания. 1. Сроки между обследованиями могут быть более месяца; обследовать в сроки менее месяца воспрещается.

2. Кастрированные жеребцы (мерины), не бывшие до кастрации в случке, обследованиям не подлежат.

Если заболевание установлено во время случной кампании, то неблагополучная группа животных отстраняется от случки и подвергается трехкратному обследованию с месячными промежутками (см. пункты 26 - 34).

5. К переводу из неблагополучных хозяйств в благополучные допускаются только здоровые животные, прошедшие трехкратное обследование и свободные от подозрения в заражении.

Примечание. Если из неблагополучного хозяйства прибыли животные, не прошедшие в нем трехкратного обследования, то в месте прибытия они ставятся в изоляцию на три месяца и подвергаются трехкратному обследованию с месячными промежутками.

6. Жеребцы неблагополучных местностей независимо от состояния их здоровья ежегодно в период между случными кампаниями обследуются три раза на случную болезнь. Первое обследование производится не ранее как через месяц после окончания случной кампании и не ранее двух месяцев после последней профилактической обработки жеребца наганином.

7. Жеребцы, используемые для случки в неблагополучных местностях, подвергаются в обязательном порядке профилактической обработке наганином в дозе 0,01 - 0,015 г на 1 кг веса животного. Если случной сезон превышает 1 1/2 месяца, то жеребцы подвергаются

второй профилактической обработке наганином.

8. Жеребцы, покрывающие элитных и племенных маток, не допускаются к случке с кобылицами, приведенными со стороны.

9. Во время случных кампаний косяки (группы) племенных и элитных маток находятся под постоянным ветеринарным наблюдением.

10. На случных пунктах устанавливается постоянное ветеринарное наблюдение. В неблагополучных местностях кобылицы-спермособираательницы подвергаются обязательной профилактической обработке наганином.

11. В неблагополучных хозяйствах ведутся точные записи времени случек, а также участвовавших в них жеребцов и кобылиц. Лошади, ослы и их гибриды должны иметь в этих хозяйствах четкое тавро или ушные бирки с ясными номерами.

12. Хозяйство объявляется неблагополучным по случной болезни, когда в нем обнаружены больные животные. Благополучное хозяйство объявляется благополучным по прошествии одного года после выделения последнего больного животного и если все остальные животные (лошади, ослы и их гибриды) хозяйства дали отрицательные результаты на случную болезнь.

13. На случных пунктах обслуживающий персонал должен дезинфицировать руки после осмотра животных и весь инструмент, используемый при случке. Половой член жеребца обмывается подщелоченным физиологическим раствором после каждой покрытой им кобылицы.

#### Б. Диагностика заболевания

14. Случная болезнь диагностируется клиническим и микроскопическим исследованиями и реакцией связывания комплемента.

Инструменты (кровопускательные иглы, острые ложки и пр.), используемые при получении материала для исследования, обеззараживаются кипячением после каждого животного. При взятии крови необходимо принять меры, чтобы истекающая из иглы кровь не загрязняла окружающие предметы.

15. При клиническом исследовании необходимо обращать внимание на характерные признаки болезни: бляшки, парезы, параличи (губ, ушей, зада), характерную депигментацию, отеки половых органов и другие. Отсутствие клинических признаков не опровергает положительных результатов по РСК и микроскопическому исследованию.

16. Материалом для микроскопического исследования служат соскобы со слизистой оболочки вагины (кобылы) и мочеиспускательного канала (жеребца), а также экссудативные выделения из отеков и бляшек. Соскобы берутся уретральной ложкой (жеребцы) или при помощи шпателя и предметного стекла (кобылы).

Материал должен содержать некоторое количество крови. Экссудативные выделения из отеков и бляшек берутся путем проколов кожи полую иглой или при помощи неглубоких надрезов кожи скальпелем. Отрицательный результат микроскопического исследования не может опровергнуть положительных результатов по РСК и клинического исследования.

17. Кровь для РСК берется обычным способом, как, например, при сапе. Отрицательные результаты при РСК не могут опровергнуть положительных результатов по клинике и микроскопическому исследованию.

В лабораторию отсылаются или цельные кровяные пробы, или слитые неконсервированные сыворотки. При дальности расстояния между лабораториями и хозяйствами сыворотки консервируют 0,5-процентной карболовой кислотой (10 частей сыворотки + 1 часть 5-процентного раствора карболовой кислоты на физиологическом растворе).

Примечание. Лошади, больные су-ауру, дают положительные результаты по РСК на случную болезнь. Для дифференциальной диагностики пользуются исследованием

периферической крови (из уха) и прививкой крови лабораторным животным. При су-ауру трипанозомы в периферической крови обнаруживаются легко, лабораторные животные заражаются и возможна перепрививка от одного вида лабораторных животных другому. Возбудитель случной болезни в периферической крови лошадей и ослов не обнаруживается, материалом от больных лабораторные животные заражаются в виде исключения, перепрививка другому лабораторному животному обычно невозможна.

#### Учет результатов обследования животных

18. Больными животными считаются:

а) давшие хотя бы один раз положительный результат по РСК (++) и выше) или по микроскопическому исследованию;

б) давшие дважды сомнительный результат по РСК (+ или +/-);

в) имеющие бляшки или характерные параличи, либо парезы при наличии исхудания;

г) имеющие комплекс неясных клинических признаков при отрицательных результатах по РСК;

д) жеребцы неблагополучных местностей (хозяйств), имеющие ясно выраженные и не исчезающие при проводке отеки половых органов, а также матки с одновременными отеками вымени, половых органов и живота ("брус" на животе).

19. Подозрительными по заболеванию считаются животные:

а) имеющие какой-либо неясный клинический признак при отрицательных результатах по РСК;

Примечание. Слабая депигментация в виде единичных мелких пятен и неясные отеки половых органов, если они наблюдаются отдельно у кобылиц, давших трехкратные отрицательные результаты по РСК, при отсутствии других признаков болезни, не могут служить основанием для постановки диагноза на случную болезнь;

б) все животные неблагополучного хозяйства, бывшие в случке с больными и имеющие плохую упитанность;

в) давшие по РСК один раз сомнительный результат при трехкратном обследовании.

20. К подозреваемым в заражении относятся животные неблагополучного хозяйства, хотя бы и давшие отрицательные результаты при трехкратном обследовании, но принадлежащие к тем группам животных, из которых при обследовании были выделены больные животные.

Примечание. Подозреваемые в заражении животные, если они при последующем исследовании (см. пункты 18 - 21) в будущем году дадут отрицательные результаты, переводятся в группу здоровых.

21. Здоровыми считаются животные, давшие отрицательные результаты при трехкратном обследовании и свободные от подозрения в заражении.

#### В. Лечение

22. Лечение производится наганином, новарсенолом и сурьмином. Препараты используются в полной дозе, так как меньшие дозы не дают полного излечения и служат причиной образования устойчивых рас трипанозом.

23. Дозы препаратов, техника приготовления их растворов и введения животным изложены в наставлениях по их применению.

24. Леченые животные находятся под наблюдением в течение года и подвергаются трехкратному обследованию на 10-м, 11-м и 12-м месяцах после лечения всеми методами.

Выздоровевшими считаются те животные, которые по всем исследованиям дают

отрицательные результаты.

25. Животные, у которых в течение годичного срока наблюдения после лечения получены положительные или сомнительные результаты (см. выше учет), считаются давшими рецидив.

#### Г. Организация случной кампании

26. Жеребцы, больные и подозрительные по заболеванию, отстраняются от случки на год и подвергаются лечению.

Примечание. Если жеребцы, подозрительные по заболеванию, выделены впервые в благополучном хозяйстве, то они лечатся только после окончательного выяснения диагноза, для чего подвергаются дополнительным исследованиям.

27. Жеребцы, подозреваемые в заражении, но давшие отрицательные результаты при трехкратном обследовании, допускаются после их профилактической обработки наганином к покрытию кобыл, подозреваемых в заражении, но давших отрицательные результаты. При этих условиях означенные жеребцы могут быть использованы и для искусственного осеменения указанных кобыл.

28. Здоровые племенные жеребцы допускаются к естественной случке только со здоровыми кобылами.

29. Больные кобылы соединяются в I группу (для случки) и лечатся двукратно наганином. После первого вливания им наганина (через 3 - 5 дней) их пускают в случку с прикрепленным к ним местным здоровым жеребцом, обработанным профилактически наганином.

30. Кобылы, подозрительные по заболеванию, соединяются во II группу (для случки) и лечатся двукратно наганином. После первого вливания наганина они идут в случку со здоровым, прикрепленным к ним местным жеребцом, обработанным профилактически наганином.

Примечание. Если кобыл I и II групп мало, то их соединяют вместе. Ветеринарный персонал хозяйств, в которых производится естественная случка больных и подозрительных кобыл (сразу же после их лечения), обязан сообщить о ее проведении районному врачу, а последний - ветеринарному управлению.

31. Кобылы, подозреваемые в заражении, но давшие отрицательные результаты, идут без всякой обработки в случку с жеребцами, подозреваемыми в заражении, но давшими отрицательные результаты и профилактически обработанными наганином.

Примечание. Если не имеется такого жеребца, то для случки с кобылами прикрепляют местного здорового жеребца, обработанного профилактически наганином.

32. Выздоровевшие кобылы идут в случку с выздоровевшими жеребцами или присоединяются к группе здоровых.

33. Кобылы, давшие рецидив, лечатся повторно и допускаются в случку только с жеребцами, давшими рецидив и повторно лечеными.

34. Все кобылы, неблагополучные по случной болезни, могут подвергаться искусственному осеменению спермой здоровых жеребцов.

#### Д. Мероприятия в отношении мяса и кож

35. Мясо неблагополучных по случной болезни животных допускается в пищу людям, если убиваемые животные не истощены и имеют нормальную температуру. Плотоядным и всеядным свежее мясо дается только в хорошо проваренном виде.

Кожы от павших и вынужденно забитых животных допускаются к использованию

без ограничения.

---