**Памятка населению по контагиозной плевропневмонии КРС**

 **Контагиозная плевропневмония КРС** — высококонтагиозная вирусная болезнь, характеризуется крупозной пневмонией и плевритом с последующим развитием анемичных некрозов (секвестров в легких).

**Этиология.** Возбудитель — Mycoplasma mycoides var. Mycoides, относится с роду Mycoplasma классу Mollieutes – полиморфный микроорганизм, размер 0,2-0,8 мкм, растет только на специальных питательных средах с добавлением сыворотки . Возбудитель КПП неподвижен, аэроб, грамотрицательный, в антигеном отношении все штаммы возбудителя КПП идентичны. К воздействию факторов внешней среды и дезсредств устойчивость возбудителя незначительная. Высушивание, солнечный свет убивают его через 5 ч., нагревание до 58оС — через 1 час., в гниющем материале сохраняется до 9 дней, в замороженных кусках пораженного легкого — в течение года. Дезсредства (хлорамин, хлорная и свежегашеная известь, сернокарболовая смесь) в принятых концентрациях надежно обезвреживают возбудителя КПП (1-ая группа по устойчивости к дезсредствам). Чувствителен к тетрациклину, стрептомицину, левомицетину.

**Симптомы.** Инкубационный период — 2-4 недели (иногда до 4-6 мес). Различают сверхострое, острое, подострое, хроническое течение и атипичную форму болезни.

 Сверхострое течение : экссудативный плеврит, пневмония, повышение температуры выше 41оС, затрудненное дыхание, отсутствие аппетита, прекращение жвачки, диареи. Гибель наступает на 2-8 день.

 Острое течение продолжается около месяца: лихорадка, пневмония, плеврит, отеки подгрудка и конечностей, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта.

 При подостром течении признаки те же но они слабее выражены и непостоянны.

 Хроническое течение длится несколько недель или месяцев: кашель, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта, истощение.

Диагноз. Ставят на основании клинико-эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований (бактериологического, биопроба, серологического).

 Поставить прижизненный диагноз нередко трудно. В острой стадии возбудителя КПП удается выделить из крови. С елью выявления животных с латентным течение болезни применяются РСК, РДП, РИГА, МФА, реакцию конглютинации, пластинчатую РА с известным антигеном. Дифференцируют КПП от пастереллеза, туберкулеза, крупозной пневмонии незаразного происхождения, травматического перикардита, парагриппа, эхинококкоза.

**Лечение.** Согласно инструкции по борьбе с КПП больные животные подлежат убою. Лечение болезни их ввиду опасности распространения запрещена.

**Профилактика и меры борьбы.**

- Владельцам животных необходимо провести идентификацию всех имеющихся животных.

- Не допускать ввоза животных без ветеринарных сопроводительных документов и проведения мероприятий по карантину вновь при бывших животных.

- При подозрении на заболевание домашних животных с характерными признаками к данному заболеванию, а также в случаях гибели животных, незамедлительно информировать государственную ветеринарную службу.

ГБУ «Ветуправление Темрюкского района», 8(86148)-5-13-16, 5-48-00