**ПАМЯТКА**

**ПО КОНТАГИОЗНОЙ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ КРС**

**Контагиозная плевропневмония КРС** - высококонтагиозная вирусная болезнь,характеризуется крупозной пневмониейи плевритом с последующим развитиеманемических некрозов (секвестров влегких).

**Этиология**. Возбудитель— Mycoplasmamycoidesvar. mycoides относится к родуMycoplasmaклассу Mollieutes — полиморфный  
микроорганизм, размер 0,2-0,8 мкм, растет только на специальных питательных средах сдобавлением сыворотки. Возбудитель КПП неподвижен, аэроб, грамотрицательный, вантигенном отношении все штаммы возбудителя КПП идентичны. К воздействиюфакторов внешней среды и дезсредств устойчивость возбудителя незначительная.  
Высушивание, солнечный свет убивают его через 5 ч, нагревание до 58 С — через 1 ч, вгниющем материале сохраняется до 9 дней, в замороженных кусках пораженноголегкого — в течение года. Дезсредства (хлорамин, хлорная и свежегашеная известь, сернокарболовая смесь) в принятых концентрациях надежно обезвреживаютвозбудителя КПП (1-я группа по устойчивости к дезсредствам). Чувствителен ктетрациклину, стрептомицину, левомицетину.  
**Симптомы**. Инкубационный период -— 2-4 нед (иногда до 4— 6 мес). Различаютсверхострое, острое, подосгрое, хроническое течение pi атипичную форму болезни.  
Сверхострое течение: экссудативный плеврит, пневмония, повышение температурывыше 41°С, затрудненное дыхание, отсутствие аппетита, прекращение жвачки, диареи.  
Гибель наступает на 2-8-й день. Острое течение продолжается около месяца: лихорадка, пневмония, плеврит, отеки подгрудка и конечностей, расстройство деятельностижелудочно-кишечного тракта. При подостром течении признаки те же, но они слабеевыражены и непостоянны. Хроническое течение длится несколько недель или месяцев: кашель, расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта, истощение.  
**Диагноз:** ставят на основании клинико-эпизоотологичееких данных и результатовлабораторных исследований (бактериологического, биопроба, серологического).  
Поставить прижизненный диагноз нередко трудно. В острой стадии возбудителя КППудается выделить из крови. С целью выявления животных, с латентным течение болезниприменяют РСК, РДП, РИГА, МФА, реакцию конглютинации, пластинчатую РА сизвестным антигеном. Дифференцируют КПП от- пастереллеза, туберкулеза, крупознойпневмонии незаразного происхождения, травматического перикардита, парагриппа,эхинококкоза.  
**Лечение.** Согласно инструкции по борьбе с КПП больные животные подлежат убою. Лечение их ввиду опасности распространения болезни 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 служб