



DIRECȚIA SANITARĂ VETERINARĂ ȘI PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR TIMIȘ
SERVICIUL CONTROL OFICIAL SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE ANIMALĂ

Nr. 34335 din 19.11.2018



CATRE

PRIMARIA... (toate)

(CONSILIUL LOCAL)

NOTIFICARE

Subiect: Informare privind confirmarea Pestei Micilor Rumegetoare în Bulgaria

Vă informăm că la granița de est a Bulgariei cu Turcia, în vecinătatea frontierei sudice a României, în ultima perioadă, au fost identificate mai multe focare de Pesta Micilor Rumegetoare.

În acest sens vă transmitem un material informativ privind această boală, cu mențiunea de a afișa aceste informații la loc vizibil pentru toti crescătorii de rumegetoare mici (oi și capre).

Cu stimă,



Director Executiv

Dr. Adrian Radu POPA

	Nume, Prenume	Funcția	Data	Semnătură
Avizat	Dr. Marinela Cristina	Director Ex. Adjunct	19.11.2018	
Întocmit	Dr. Rusalin OANCEA	SSCOSB	19.11.2018	

DIRECȚIA SANITARĂ VETERINARĂ ȘI PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR TIMIȘ

SERVICIUL CONTROL OFICIAL SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE ANIMALĂ

Nr. 34335 din 19.11.2018

PESTA MICILOR RUMEGĂTOARE

1. Pesta micilor rumegătoare este o boală virală acută a rumegătoarelor mici, caracterizată prin febră, scurgeri oculonazale, stomatită, diaree și pneumonie. Virusul pestei micilor rumegătoare (PPR) determină o boală clinică la oi și capre, în timp ce la bovine nu determină semne clinice. Se transmite prin aerosoli între animalele întreținute în contact strâns.

Pe baza similarității sale cu virusul pestei bovine, maladiei Carre și rujeolei, virusul PPR a fost clasificat în genul Morbilivirus din familia Paramyxoviridae. Virusurile care fac parte din acest grup au 6 proteine structurale: proteina nucleocapsidei (Np) care încapsulează ARN-ul genomic viral, fosfoproteina (P) care se asociază cu polimeraza (L pentru proteina mare), proteina matricei (M), proteina de fuziune (F), hemaglutinina (H). Proteina matricei (M), intim asociată cu suprafața internă a anvelopei virale face o legătură între nucleocapsidă și glicoproteinele virale externe H și F, care sunt responsabile pentru atașarea și penetrarea virusului în celulă pentru a o infecta.

PPR a fost prima dată descrisă în Coasta de Fildeș, însă ea evoluează în majoritatea țărilor din Africa (din nordul Africii până în Tanzania) și în cele mai multe țări din Orientul Mijlociu, Turcia. PPR este de asemenea larg răspândită în centrul, sud, sud-estul Asiei. În 2016 boala apare în Georgia iar în 2018 în Bulgaria.

Există patru lineageuri ale virusului PPR, lineage I și II se găsesc în

Africa de Vest; lineage III în Africa de Est, Orientul Mijlociu și India de Sud și lineage IV în Asia.

Boala naturală afectează în principal caprele și oile, însă este de regulă mai severă la capre, unde determină pierderi majore și este numai ocazional severă la oi. Este general admis că bovinele pot fi infectate numai subclinic. În 1950 a fost înregistrată boala și mortalitate la viței infectați cu țesut infectat cu PPRV. Mai mult, la bivoli în 1995 în India, PPRV a fost izolat dintr-un focar asemănător cu pesta bovină. PPRV a fost de asemenea suspectat a fi implicat într-o boală epizootică ce a afectat cămila cu o cocoasă în Etiopia în 1995-1996. Antigenul PPRV și acizii nucleici ai PPRV au fost detectate în anumite probe patologice prelevate în timpul aceluși focar. Un caz de boală clinică a fost descris la animalele sălbatice producând moartea la gazele (Gazella dorcas), ibex (Capra ibex nubiana), gemsbok (Oryx gazella), și oaia Laristan (Ovis orientalis laristanica). Cerbul cu coadă albă american (Odocoileus virginianus) a fost deja infectat experimental.

2. Rezistența virusului față de agenții fizici și chimici este mică.

Agenți eficienți: alcool, eter și detergenți comuni; susceptibile la cei mai mulți dezinfectanți, de ex. fenol, hidroxid de sodiu 2% / 24 de ore.

Virusul este distrus la 50°C/60 min., cantitatea de virus se înjumătățește la 37 °C/2 ore.

Este stabil între pH 5,8 și 10,0; astfel este inactivat la pH <4,0 sau > 11,0
Supraviețuiește pentru perioade lungi de timp în țesuturi răcite și înghețate.

3. PPR este una dintre cele mai contagioase boli ale rumegătoarelor mici.

Infecția are loc, de obicei, prin contact direct între animalele susceptibile și cele infectate. În stadiile incipiente ale infecției, în timpul hipertermiei, toate secrețiile și excrețiile corporale sunt foarte contaminate. Tusea și strănutul formează aerosoli virulenți în aer.

Nu există transmitere pe verticală a PPR prin placentă.

Excreția virusului începe în timpul etapei de incubație, înainte de apariția primelor semne clinice și poate dura până la mai mult de 2 luni după recuperare, așa cum s-a observat în fecalele de capră. Aceste perioade de prezență a virusului tăcut, fără semne clinice vizibile, sporesc riscul răspândirii bolii.

Contaminarea este, de asemenea, posibilă prin ingestia de alimente sau băuturi infectate. Suprafețele de alimentare și băuturi și așternutul murdar pot fi, de asemenea, surse indirecte de infecție, dar numai pentru perioade scurte deoarece PPRV, la fel ca toți morbilvirusurile, nu poate supraviețui mult timp în afara organismului unui animal gazdă.

4. Perioada de incubație este cuprinsă între 4-6 zile, dar poate varia între 3 și 10 zile.

5. Pesta micilor rumegătoare prezintă forme supraacute, acute, subacute și cronice, diferența constând, în principal, în virulența virusului.

a) Forma supraacută

Se manifestă prin febră mare, anorexie și horipilație. Febra durează 2-3 zile, perioadă în care apare un jetaj sero-mucos și epiforă. Ulcerațiile mucoasei bucale nu sunt constante, observându-se numai o congestie gingivală. Durata evoluției este de 5-6 zile, moartea survenind după o fază de hipotermie.

b) Forma acută

Se manifestă prin aceleași simptome, dar evoluția fiind mai lungă scurgerile seroase oculonazale devin progresiv mucopurulente, iar dacă moartea nu se produce, acestea persistă aproximativ 10 zile.

La 4 zile de la debutul febrei, gingiile devin hiperemice, iar leziunile erozive se dezvoltă în cavitatea bucală (eroziuni și leziuni ulcerative pe gingii, limba, interiorul obrazilor, la nivelul șanțului gigivolabial, cerul gurii și chiar și laringele) determinând hipersalivație. Aceste leziuni se pot necroza. Limba este acoperită cu un strat de albicios. Tuse uscată, diaree care poate fi hemoragică. Frecvente avorturi. Scurgeri purulente, eroziuni la nivelul mucoasei vulvovaginale.

O diaree cu sânge este obișnuită în fazele târzii. Se produc de asemenea pneumonie, tuse, raluri pleurale și respirație abdominală.

Rata morbidității poate ajunge la 100%, iar în focarele severe, cu mortalitate de 100%. În focarele medii rata mortalității poate să nu depășească 50%. Dacă moartea nu se produce recuperarea este rapidă (aproximativ o săptămână). Animalele capătă imunitate pe viață.

c) Forma subacută

Forma subacută se manifestă prin aceeași simptomatologie ca în evoluția acută, dar de intensitate mai scăzută. Majoritatea animalelor afectate supraviețuiesc. În această formă se instalează pneumonie, tuse, raluri și respirație abdominală.

d) Forma subclinică

Asimptomatică

În absența semnelor clinice, aceasta se dezvăluie numai prin investigații serologice.

6. Examenul anatomopatologic.

La necropsie, leziunile erozive se pot extinde din gură la joncțiunea reticul/rumen. Hemoragii liniare caracteristice sau dungi (aspect de zebură) se produc în intestinul gros, obișnuit la joncțiunea ceco-colică, însă ele nu sunt leziuni obișnuite și constante; enterita necrotică și hemoragică este prezentă în mod obișnuit. Limfonodurile sunt mărite în volum, splina prezintă leziuni necrotice și de asemenea există o pneumonie apicală.

Nu există cunoștințe asupra riscurilor de sănătate asupra oamenilor ce lucrează cu virusul PPR și nici nu există raportată infecția omului cu acest virus.

7. Recoltarea probelor

La animalele în viață cu semne clinice se recoltează:

- tampoane oculare, nazale, bucale, rectale pentru examene virusologice (RT PCR, detecție de antigen - ELISA, izolare de virus).

Va fi recoltat un tampon pentru fiecare loc de prelevare.

- sânge recoltat pe anticoagulant (EDTA) pentru RT-PCR;

- sânge ca atare pentru examen serologic (detecție de anticorpi-ELISA).

Post-mortem se recoltează limfonoduri - în special limfonoduri mezenterice și bronhiale, pulmon, splină și mucoasa intestinală.

8. Ambalarea și depozitarea probelor

Probele de sânge pe EDTA, tampoanele și organele, se transportă la I.D.S.A. într-un timp cât mai scurt, preferabil imediat după prelevare, în condiții de refrigerare.

În cazul în care nu este posibilă expedierea rapidă la laboratorul în care se lucrează, probele de sânge pe anticoagulant și ser vor fi depozitate la o temperatură minimă de -20°C.

Probele de sânge coagulat nu se congelează.

Organele și tampoanele vor fi puse în containere individuale din plastic, închise ermetic și etichetate corespunzător. Acestea vor fi apoi puse în containere mai mari și învelite într-o cantitate de material absorbant suficientă pentru a le proteja de orice vătămare și pentru a absorbi eventualele scurgeri.

În cazul în care nu este posibilă expedierea rapidă la laboratorul în care se lucrează testele de diagnostic, probele de organele și tampoanele vor fi depozitate la o temperatură de -80°C.