

Số: /CCCNTY-TY Thanh Hoá, ngày tháng năm 2025
V/v hướng dẫn biện pháp phòng, chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại.

Kính gửi: Chủ tịch UBND các xã, phường tỉnh Thanh Hoá.

Thực hiện Công văn số 3603/CNTY-DT ngày 21/11/2025 của Cục Chăn nuôi và Thú y về việc hướng dẫn tạm thời biện pháp phòng, chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại.

Để chủ động phòng, chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại trên địa bàn tỉnh, Chi cục Chăn nuôi và Thú y đề nghị Chủ tịch UBND các xã, phường tập trung chỉ đạo thực hiện hiện đầy đủ các biện pháp phòng, chống dịch bệnh theo Luật Thú y; Thông tư số 07/2016/TT-BNNPTNT ngày 31/5/2016 của Bộ Nông nghiệp và PTNT; Công văn số 3603/CNTY-DT ngày 21/11/2025 của Cục Chăn nuôi và Thú y, Kế hoạch số 234/KH-UBND ngày 26/11/2024 của UBND tỉnh, đồng thời tổ chức thực hiện một số nội dung cụ thể như sau:

1. Tổ chức tuyên truyền đặc điểm, tính chất nguy hiểm, biện pháp phòng chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại để người chăn nuôi nhận biết, áp dụng các biện pháp phòng bệnh (*có phụ lục về đặc điểm, biện pháp phòng chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại kèm theo*); khai báo ngay khi phát hiện dê, cừu mắc bệnh, nghi mắc bệnh; phối hợp với chính quyền, cơ quan thú y truy xuất nguồn gốc, xử lý khi phát hiện các trường hợp dương tính theo quy định.

2. Tổ chức rà soát, thống kê tổng đàn dê, cừu trên địa bàn; tổng hợp danh sách các cơ sở chăn nuôi, mua bán, giết mổ dê, cừu trên địa bàn quản lý. Giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh đến tận các hộ chăn nuôi dê, cừu, khi phát hiện dê, cừu mắc bệnh, nghi mắc bệnh kịp thời báo cáo Chi cục Chăn nuôi và Thú y để tổ chức lấy mẫu và tổ chức thực hiện phòng chống dịch theo quy định.

3. Hướng dẫn người chăn nuôi hàng ngày thực hiện nghiêm ngặt các biện pháp vệ sinh, sát trùng bằng vôi bột, hoá chất khu vực chuồng nuôi và khu vực xung quanh; tăng cường thực hiện biện pháp chăn nuôi an toàn sinh học, ngăn chặn dịch bệnh phát sinh, lây lan.

Đề nghị các Trung tâm dịch vụ Nông nghiệp phối hợp với UBND các xã, phường tăng cường công tác giám sát tình hình dịch bệnh trên địa bàn quản lý; tuyên truyền, hướng dẫn người chăn nuôi đặc điểm, tính chất nguy hiểm và các biện pháp phòng chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại; phối hợp với Chi cục Chăn nuôi và Thú y, UBND các xã, phường tổ chức truy xuất nguồn gốc, xử lý khi phát hiện các trường hợp dương tính theo quy định.

Chi cục Chăn nuôi và Thú y đề nghị Chủ tịch UBND các xã, phường chỉ đạo tổ chức thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PGĐ Sở Nguyễn Đức Cường (để b/cáo);
- Chi cục trưởng (để b/cáo);
- Chi cục Chăn nuôi và Thú y Vùng III (để b/cáo);
- Các Trung tâm DVNN (để t/h);
- Lưu: VT, CNTY (02).

**KT. CHI CỤC TRƯỞNG
PHÓ CHI CỤC TRƯỞNG**

Tổng Văn Giáp

Phụ lục

Đặc điểm, biện pháp phòng chống bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại

(Kèm theo Công văn số /CCCNTY-TY ngày / /2025

của Chi cục Chăn nuôi và Thú y)

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ BỆNH DỊCH TẢ GIA SÚC NHỎ LOÀI NHAİ LẠI

1. Tác nhân gây bệnh và loài cảm nhiễm

- Bệnh Dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại (Peste des petits ruminants - PPR) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm xuyên biên giới do vi rút Peste des petits ruminants, thuộc chi Morbillivirus, họ Paramyxoviridae (họ hàng gần với vi rút sởi và Dịch tả trâu bò - Rinderpest)). Vi rút có sáu protein cấu trúc chính: N, P, L, M, F và H, và hai protein không cấu trúc (C, V). Các chủng vi rút PPR được phân thành bốn dòng (I, II, III và IV) dựa trên trình tự một phần của gen N và F. Theo các báo cáo, các chủng PPR hiện nay tại châu Á đều thuộc dòng IV.

- Bệnh PPR gây bệnh cho gia súc loài nhai lại nhỏ nuôi nhốt và hoang dã. Loài vật mắc bệnh chủ yếu là dê và cừu, trong đó dê nhạy cảm hơn cừu. Bệnh PPR cũng có thể gây bệnh cho lạc đà. Trâu, bò có thể nhiễm vi rút, nhưng không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng và không bài thải vi rút ra môi trường. Vi rút PPR không lây bệnh cho người (WOAH, 2022).

- Bệnh PPR là bệnh bắt buộc phải khai báo theo danh mục bệnh động vật trên cạn của Tổ chức Thú y thế giới (WOAH) và được Chương trình GF-TADs (Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Animal Diseases) xếp loại là bệnh ưu tiên cần kiểm soát.

2. Đặc điểm dịch tễ

- Động vật khỏe mắc bệnh nguyên nhân do tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với động vật bị bệnh. Vi rút thường xâm nhập qua đường hô hấp và tiêu hóa thông qua tiếp xúc, không khí, thức ăn, nước uống, dụng cụ chăn nuôi như máng ăn, xe chở gia súc bệnh có chứa mầm bệnh. Phân, nước tiểu, sữa và các sản phẩm sảy thai của gia súc bệnh chứa lượng lớn vi rút.

- Tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: độc lực của vi rút, loài động vật mắc bệnh, tuổi, giống, tình trạng miễn dịch và điều kiện chăm sóc, nuôi dưỡng, tỷ lệ mắc có thể lên tới 90-100%, tỷ lệ chết từ 50-90%, trong trường hợp mắc bệnh cấp tính tỷ lệ chết lên tới 90% tổng đàn.

- Bệnh biến đổi theo mùa, các ổ dịch thường xảy ra nhiều hơn trong mùa mưa và lúc hanh khô. Hoạt động tập trung buôn bán động vật cũng làm tăng khả năng bùng phát dịch.

- Vi rút lây truyền chủ yếu qua giọt bắn, dịch mũi, miệng, do tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết, phân, nước tiểu, và môi trường nhiễm vi rút.

- Vi rút có thể tồn tại trong thời gian dài trong mô lạnh hoặc đông lạnh, nhưng dễ bị bất hoạt trong điều kiện môi trường và các tác nhân vật lý, hóa học.

3. Triệu chứng lâm sàng và bệnh tích

a) Triệu chứng lâm sàng

- Thời gian ủ bệnh trung bình từ 4–5 ngày (dao động từ 3–14 ngày). Ở giai đoạn cấp tính, động vật sốt cao (40-41°C) kéo dài 3–5 ngày, kèm ủ rũ, chán ăn, khô mũi. Sau đó xuất hiện chảy dịch mắt, mũi và niêm mạc miệng, ban đầu loãng rồi trở nên mủ nhầy kèm chảy nhiều nước dãi. Các tổn thương ăn mòn niêm mạc miệng có thể hoại tử, ở thể nặng sẽ thấy lắng đọng fibrin ở lưỡi. Tiếp theo, con vật bị tiêu chảy, ho, khó thở, sụt cân, gầy yếu, hạ thân nhiệt nhanh và chết sau 5–10 ngày kể từ khi phát bệnh. Viêm phế quản phổi, đặc trưng bởi ho, có thể phát triển ở giai đoạn cuối của bệnh. Động vật mang thai có thể bị sảy thai. Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở động vật non cao hơn ở động vật trưởng thành.

- Một số trường hợp nhẹ có thể hồi phục sau 10–15 ngày và miễn dịch suốt đời. Mức độ biểu hiện triệu chứng, tỷ lệ mắc và chết phụ thuộc vào độc lực chủng vi rút, điều kiện môi trường và tình trạng miễn dịch vật chủ.

b) Bệnh tích

- Bệnh tích đại thể: Xuất huyết, hoại tử niêm mạc đường tiêu hóa, có thể kéo dài từ niêm mạc miệng đến van hồi manh tràng. Ruột già thường bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn, với các tổn thương phát triển xung quanh van hồi manh tràng, tại chỗ nối manh tràng và trực tràng. Phần sau biểu hiện các vết tắc nghẽn dọc theo các nếp gấp của niêm mạc, tạo nên hình dạng sọc ngựa vằn đặc trưng (zebra stripes) ở niêm mạc ruột; tắc nghẽn thức ăn trong ruột, mảng payer bị hoại tử, hạch lympho sưng to; gan, lách xuất huyết và hoại tử; phổi bị phù, viêm phổi kẽ và xuất huyết

- Bệnh tích vi thể: Kiểm tra mô bệnh học thấy xuất hiện các tế bào khổng lồ đa nhân và các thể vùi trong tế bào chất, các tế bào khổng lồ này xuất hiện nhiều nhất trong các tế bào biểu mô phổi, biểu mô phế quản, phế nang và biểu mô đại tràng; tế bào gan bị thoái hóa, xuất hiện không bào và bạch cầu ái toan và các tế bào lympho tại tĩnh mạch cửa; phổi bị xung huyết và xuất huyết điểm, viêm phổi kẽ, và xuất hiện nhiều các tế bào sợi ở phổi.

II. BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG

1. Tổ chức giám sát phát hiện dịch bệnh

a) Giám sát

- Tổ chức giám sát tại các vùng chăn nuôi dê, cừu tập trung, vùng giáp biên, cơ sở buôn bán, cơ sở giết mổ dê, cừu.

- Khi phát hiện dê, cừu có triệu chứng sốt, chảy dịch (mắt, mũi, miệng), tiêu chảy, loét miệng: lấy mẫu gửi phòng xét nghiệm có thẩm quyền.

b) Lấy mẫu và bảo quản mẫu

* Lấy mẫu:

- Mẫu dịch tiết: Đối với con vật sống nghi mắc bệnh có thể dùng tăm bông vô trùng thấm dịch tiết từ mắt, xoang mũi, các biểu mô bị tổn thương trong xoang miệng đặt vào ống chứa dung dịch PBS có bổ sung kháng sinh. Ghi đầy đủ thông tin của mẫu và ký hiệu mẫu trên thành ống.

- Mẫu máu chống đông: Dùng kim tiêm cỡ 22G vô trùng lấy khoảng 5 ml máu của động vật đang sốt nghi mắc bệnh cho vào ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ.

- Mẫu huyết thanh: Dùng xi lanh vô trùng với kim tiêm cỡ 22G vô trùng lấy khoảng 5 ml máu từ tĩnh mạch cổ động vật. Sau khi lấy, rút pittong lòi ra để tạo khoảng trống, ghi ký hiệu mẫu trên cả pit tông và thành ống nghiệm rồi đặt nằm nghiêng 45° trong hộp đựng mẫu, để đông máu trong 1 - 2 giờ ở nhiệt độ bình thường, tránh ánh nắng chiếu trực tiếp.

- Mẫu mô: Tiến hành lấy các mẫu mô trong quá trình mổ khám, lấy khoảng 5 g đến 10 g hạch lâm ba, hạch phổi, hạch màng treo ruột, lách, mô phổi và màng niêm mạc ruột tại phần hồi, manh tràng.

* Bảo quản mẫu: Mẫu bệnh phẩm phải bao gói, bảo quản trong thùng bảo ôn có nhiệt độ từ 2°C đến 8°C, vận chuyển đến phòng thí nghiệm trong vòng quá 24 giờ. Trong phòng thí nghiệm, nếu chưa xét nghiệm ngay, mẫu phải được giữ trong tủ âm 80°C.

c) Phương pháp chẩn đoán trong phòng thí nghiệm

- Xét nghiệm phát hiện vi rút: RT-PCR hoặc real-time RT-PCR (phát hiện gen N hoặc F, độ nhạy cao); Immunocapture ELISA (IC-ELISA); Test nhanh tại hiện trường (LFD).

- Xét nghiệm huyết thanh học: ELISA cạnh tranh (C-ELISA); Trung hòa vi rút (Virus Neutralisation Test (VNT)).

- Phân lập vi rút trên tế bào.

- Giải trình tự gen (đoạn gen N hoặc gen F hoặc giải toàn bộ gen). Kết quả dương tính phải được đối chiếu với dữ liệu dịch tễ và lâm sàng để xác định ổ dịch.

2. Biện pháp xử lý ổ dịch

- Lấy mẫu gửi cơ quan xét nghiệm có thẩm quyền để xét nghiệm đối với đàn dê, cừu nghi ngờ mắc bệnh.

- Khi có kết quả khẳng định PPR:

+ Cách ly toàn bộ đàn nhiễm, tạm dừng vận chuyển dê, cừu trong vùng dịch và vùng đệm (bán kính ≥ 3 km tính từ ổ dịch).

+ Thực hiện công bố dịch và tổ chức chống dịch theo đúng quy định của Luật Thú y và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật Thú y.

+ Tổ chức tiêu hủy toàn bộ động vật mắc bệnh, có dấu hiệu mắc bệnh PPR, chết.

+ Tổ chức tiêm phòng khẩn cấp khi có dịch xảy ra đối với toàn bộ đàn dê, cừu khỏe mạnh thuộc diện tiêm phòng trong xã có dịch và các xã xung quanh xã có dịch.

+ Thực hiện việc tổng vệ sinh, khử trùng tiêu độc liên tục 01 lần/ngày trong vòng 1 tuần đầu tiên; 03 lần/tuần trong 2 tuần tiếp theo tại hộ có dịch và các khu nguy cơ cao trong xã có dịch.

+ Báo cáo Cục Chăn nuôi và Thú y kết quả triển khai các biện pháp phòng, chống dịch.

3. Phòng bệnh

a) Phòng bệnh bằng vắc xin

- Tổ chức WOAHA khuyến cáo vắc xin tiêm phòng như sau:

+ Vắc xin sử dụng: vắc xin sống giảm độc lực chủng Nigeria/75/1 hoặc Sungri/96 (WOAHA, 2022). Hiệu lực bảo hộ: ≥ 3 năm sau tiêm.

+ Đối tượng tiêm: dê, cừu ≥ 3 tháng tuổi; không tiêm cho con đang sốt hoặc bệnh.

+ Liều tiêm: 1 liều/động vật theo hướng dẫn nhà sản xuất, tiêm dưới da.

+ Bảo quản: 2–8°C, tránh ánh sáng; dung môi pha vô trùng; sử dụng trong 2 giờ sau pha.

+ Lịch tiêm phòng khuyến nghị: Đối với vùng có nguy cơ cao: tiêm toàn đàn hằng năm; Đối với vùng an toàn: tiêm phòng định kỳ 2–3 năm/lần.

b) Biện pháp chăn nuôi an toàn sinh học Thực hiện chăn nuôi an toàn sinh học, thực hành chăn nuôi tốt, cụ thể: Thực hiện nuôi cách ly dê, cừu 21 ngày trước khi nhập đàn; thường xuyên sát trùng chuồng trại, máng ăn, dụng cụ chăn nuôi; quản lý tốt chất thải, nguồn nước, hạn chế người và phương tiện ra vào khu vực chăn nuôi; định kỳ tổ chức vệ sinh, khử trùng, tiêu độc tại các khu vực chăn nuôi, các chợ, điểm buôn bán, giết mổ dê, cừu và các sản phẩm của dê cừu bằng vôi bột hoặc hóa chất sát trùng dùng trong thú y.