

**ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ VĨNH THUỶ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /UBND-KT

Vĩnh Thuỷ, ngày tháng 12 năm 2025

Về việc phòng chống bệnh liên cầu khuẩn,
cúm gia cầm, phòng chống bệnh Dịch tả
gia súc nhai lại

Kính gửi:

- UBNDTTQVN, các đoàn thể chính trị - xã hội cấp xã;
- Phòng Kinh tế;
- Phòng Văn hoá - Xã hội;
- Trung tâm dịch vụ tổng hợp xã;
- Trưởng các thôn trên địa bàn xã.

Thực hiện Công văn số 4397/SNNMT-CNTY ngày 25/11/2025 của Sở Nông nghiệp và Môi trường về việc triển khai các biện pháp phòng, chống bệnh Dịch tả gia súc loài nhai lại, Công văn số 4438/SNNMT-CNTY ngày 26/11/2025 của Sở Nông nghiệp và Môi trường về việc tăng cường triển khai các biện pháp phòng chống bệnh liên cầu khuẩn lợn; Công văn số 4575/SNNMT-CNTY ngày 01/12/2025 của Sở Nông nghiệp và Môi trường tỉnh Quảng Trị về việc khẩn trương triển khai các giải pháp phòng chống bệnh Cúm gia cầm (*sao gửi kèm*);

Hiện nay, bệnh Cúm A/H5N1 xảy ra tại thôn Mai Đông, xã Cửa Việt với tổng số vịt bị chết và tiêu huỷ là 1.500 con; tại xã Diên Sanh ghi nhận 01 trường hợp người mắc bệnh liên cầu khuẩn. Với tình hình dịch bệnh như trên, Ủy ban nhân dân xã Vĩnh Thuỷ yêu cầu các đơn vị, cá nhân liên quan nghiêm túc thực hiện các nội dung sau:

1. Trưởng các thôn.

Tăng cường kiểm tra tình hình dịch bệnh trên đàn vật nuôi, quan tâm bệnh Dịch tả Châu phi, liên cầu khuẩn trên đàn lợn, bệnh cúm trên đàn gia cầm; kiểm tra các điểm giết mổ trên địa bàn, kiên quyết không cho giết mổ động vật bị bệnh, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm.

Tuyên truyền cho người dân về tính chất nguy hiểm của dịch bệnh, áp dụng các biện pháp an toàn sinh học, chủ động tiêm phòng các loại vắc xin cho đàn vật nuôi, kịp thời phát hiện và báo cáo cho Nhân viên Thú y khi thấy vật nuôi có triệu chứng bệnh, thực hiện phòng chống bệnh Liên cầu khuẩn lợn, thông tin về bệnh dịch tả gia súc nhỏ loài nhai lại (*theo hướng dẫn đính kèm*).

Chịu trách nhiệm thống kê chính xác số đàn gia súc, gia cầm tại thôn, báo cáo số lượng đàn cho phòng Kinh tế để đăng ký số lượng vắc xin tiêm phòng năm 2026.

Hướng dẫn người chăn nuôi thực hiện các biện pháp phòng chống đói rét cho đàn vật nuôi; Tuyên truyền cho Nhân dân cập nhật diễn biến thời tiết, chủ động sửa sang, che chắn chuồng trại, dự trữ thức ăn khô, hạn chế chăn thả tự do trong những ngày rét đậm rét hại, cung cấp nước ấm và bổ sung dinh dưỡng cho vật nuôi.

2. Phòng Kinh tế xã.

Chỉ đạo Nhân viên thú y phối hợp với trưởng thôn tuyên truyền, hướng dẫn người chăn nuôi chủ động phòng chống dịch bệnh trên đàn gia súc, gia cầm; phòng chống đói rét cho đàn vật nuôi; theo dõi sát diễn biến thời tiết, tình hình dịch bệnh; tham mưu phương án ứng phó khi xuất hiện dịch bệnh xảy ra.

Hướng dẫn người dân thực hiện tái đàn có kiểm soát, đảm bảo điều kiện chăn nuôi theo quy định.

3. Phòng Văn hoá - xã hội: Tuyên truyền cho người dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh, phòng chống đói rét, chăn nuôi đảm bảo vệ sinh môi trường, an toàn sinh học.

4. Các phòng, ban liên quan: Theo chức năng, nhiệm vụ, có trách nhiệm tham gia tuyên truyền vận động Nhân dân, người chăn nuôi thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, đói rét cho đàn vật nuôi đạt hiệu quả cao.

UBND xã yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện.

Nơi nhận:

- Như trên;
- CT, PCT UBND xã;
- Nhân viên Khuyến nông, thú y;
- Lưu: VT.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT.CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Nguyễn Quang Chiến

HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG BỆNH LIÊN CẦU CẦU LỢN

(Kèm theo Công văn số/UBND-KT ngày...../12/2025

của UBND xã Vĩnh Thủy)

1. Giới thiệu về bệnh Liên cầu khuẩn lợn

1.1. Khái niệm bệnh

a) Bệnh Liên cầu khuẩn lợn (*Streptococcus suis*) là bệnh lây truyền giữa động vật và người. Ở lợn, bệnh do vi khuẩn *Streptococcus suis* (*Str. suis*) gây ra. Đặc trưng lâm sàng của bệnh là nhiễm trùng huyết, viêm màng não, viêm khớp và viêm phế quản phổi. Có hai típ gây bệnh là *Str. suis* típ 1 và *Str. suis* típ 2. Vi khuẩn *Str. suis* típ 2 có khả năng gây bệnh cho người. Vi khuẩn *Str. suis* típ 2 còn gây ra nhiều ổ dịch viêm màng não ở lợn con 10 – 14 ngày sau cai sữa. Gần đây, bệnh hay xảy ra ở lợn sau cai sữa chăn nuôi tập trung với mật độ cao. Nhiều trường hợp bệnh xảy ra đối với lợn sau cai sữa và lợn vỗ béo do liên quan đến yếu tố stress như vận chuyển, xáo trộn đàn, mật độ quá cao và không đủ thông gió.

b) Sức đề kháng của vi khuẩn: Vi khuẩn *Str.suis* có thể tồn tại lâu trong phân, nước, rác; có thể sống trong phân ở nhiệt độ 0⁰C tới 104 ngày, ở 9⁰C trong 10 ngày, ở 22⁰C đến 25⁰C trong 8 ngày. Vi khuẩn bị vô hoạt nhanh chóng bằng các thuốc sát trùng dùng phổ biến ở các trại chăn nuôi, nước xà phòng nồng độ 1/500 có thể diệt vi khuẩn trong vòng 1 phút. Vi khuẩn có thể sống trong xác lợn chết ở 40⁰C trong 6 tuần.

1.2. Nguồn bệnh và đường truyền lây

a) Loài mắc: Lợn ở mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh, hay gặp nhất là lợn con từ 5 đến 10 tuần tuổi.

b) Nguồn bệnh: Phân, sản phẩm của lợn sau giết mổ, đường sinh dục của lợn cái mắc bệnh có chứa vi khuẩn.

c) Đường truyền lây

- Bệnh lây lan trong đàn do tiếp xúc giữa lợn khỏe và lợn bệnh. Lợn mẹ bị bệnh truyền sang con. Bệnh còn có thể lây qua đường hô hấp, đây là đường lây truyền có ý nghĩa quan trọng do số lượng vi khuẩn trong môi trường rất lớn. Ngoài ra bệnh còn có thể lây truyền qua dụng cụ chăn nuôi và một số nhân tố trung gian như ruồi, một số loài chim và vật mang khác.

- Vi khuẩn khu trú ở đường hô hấp trên của lợn khỏe mạnh, các hốc của hạch amidan, sau đó xâm nhập vào hệ tuần hoàn và gây bệnh. Lợn con thường bị chết do nhiễm trùng máu cấp tính, lợn lớn hơn thì vi khuẩn có thể khu trú ở các xoang hoạt dịch, nội tâm mạc, mắt, màng não. Thời gian nhiễm khuẩn huyết là

giai đoạn quan trọng trong quá trình phát sinh viêm màng não do *Str. suis* (típ 2). Những mẫu vi khuẩn *Str. suis* (típ 2) gây bệnh phân lập được là loại có vỏ bọc và đề kháng khá cao với thực bào. Vi khuẩn có thể sống và nhân lên trong đại thực bào, có thể xâm nhập vào dịch não tủy thông qua bạch cầu đơn nhân di chuyển qua lưới mao mạch.

1.3. Triệu chứng lâm sàng

a) Lợn 2 đến 6 tuần tuổi thường mắc bệnh thể viêm màng não và viêm khớp xảy ra riêng rẽ hoặc kết hợp; lợn con bị nhiễm trong cùng một ô chuồng thường mắc bệnh nặng hơn. Con vật sốt cao, thường sốt tới 42,5⁰C. Bỏ ăn, sưng hầu, mệt mỏi, ủ rũ, khó nuốt và cơ thể suy sụp. Giai đoạn đầu của bệnh, con vật có triệu chứng thần kinh, co giật cơ, mất cân bằng, hoạt động khó khăn, đi lại loạng choạng, xiêu vẹo, bước đi cứng nhắc, tai xuôi ép về phía thân, nằm nghiêng một bên, chân đạp boi chèo rồi chết. Mắt có thể bị mù, co giật cầu mắt. Một số trường hợp viêm rốn, viêm nội tâm mạc.

b) Trong các đợt dịch viêm màng não do *Str. suis* (típ 2), có một hoặc nhiều con có biểu hiện chết đột ngột mà không có triệu chứng của bệnh, những con còn sống đi lại loạng choạng hoặc không đứng được. Ngoài ra còn thấy viêm van tim ở lợn 13 tuần tuổi nuôi vỗ béo ở trại lợn đã từng có bệnh viêm màng não do *Str.suis*.

Vi khuẩn có thể nuôi cấy từ dịch khớp, dịch não tủy, máu, mô não, phổi, mẫu swab đường hô hấp trên và từ hạch amidan của lợn khỏe.

1.4. Bệnh tích

Lợn chết do *Str. suis* (típ 2) có bệnh tích đại thể và vi thể bao gồm bại huyết, viêm khớp, viêm phổi và màng phổi xuất huyết hoặc viêm tơ huyết, viêm màng não mủ, viêm cơ tim thoái hoá xuất huyết, viêm van tim hai lá, viêm nội tâm mạc hoá mủ, ngoài ra còn viêm âm đạo và sảy thai. Trong trường hợp viêm màng não, dịch não tủy bị đục, xung huyết và viêm màng não tích tụ thể trắng, ổ mủ ở vùng dưới nhện. Hầu hết các trường hợp lưới võng mạc nội mô bị ảnh hưởng nặng, các mạch máu ở tâm thất, não và tủy sống bị tắc nghẽn do dịch thẩm xuất, nhiều khi gây ra phù não. Mô thần kinh của tủy sống, tiểu não và cuống não có thể bị thoái hoá dạng lỏng.

2. Phòng bệnh bằng vắc-xin

Hiện đã có vắc-xin phòng bệnh Liên cầu khuẩn cho lợn khỏe mạnh trên 3 tuần tuổi (*Vắc xin Liên cầu lợn của Công ty TNHH Dược Hanvet, đã được Cục Thú y-nay là Cục Chăn nuôi và Thú y cấp Giấy chứng nhận lưu hành*).

3. Xử lý lợn mắc bệnh

4.1. Lợn bị mắc bệnh Liên cầu khuẩn lợn (típ 2) được xử lý như sau:

a) Tiêu hủy lợn chết; cách ly, điều trị đối với lợn mắc bệnh theo hướng dẫn của chuyên môn thú y.

b) Khuyến khích giết mổ đối với lợn khỏe mạnh trong cùng ô chuồng với lợn mắc bệnh Liên cầu khuẩn lợn (típ 2), trường hợp không giết mổ phải nuôi cách ly để theo dõi.

4.2. Việc xử lý lợn mắc bệnh phải được thực hiện ngay khi có kết quả xét nghiệm dương tính với Liên cầu khuẩn lợn (típ 2).

4.3. Việc xử lý tiêu hủy lợn mắc bệnh theo hướng dẫn tại Phụ lục 06 được ban hành kèm theo Thông tư 07/2016/TT-BNNPTNT ngày 31/5/2016 của Bộ Nông nghiệp và PTNT.

4. Chẩn đoán xét nghiệm bệnh

4.1. Mẫu bệnh phẩm là mẫu mô (tim, phổi, gan, lách, não), máu chống đông (thể nhiễm trùng huyết) hoặc dịch (dịch khớp và dịch rỉ viêm) của lợn nghi mắc bệnh.

4.2. Mẫu bệnh phẩm phải được lấy, bao gói và bảo quản theo hướng dẫn của Cục Chăn nuôi và Thú y tại Công văn số 2185/TY-KH ngày 31/12/2021 về ban hành hướng dẫn kỹ thuật lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm động vật trên cạn.

THÔNG TIN CHUNG VỀ BỆNH DỊCH TẢ GIA SÚC NHỎ LOÀI NHAI 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 ($40-41^{\circ}\text{C}$) 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.

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 lùi 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.

