

پاستورلوز

دکتر حسین قاسمی - شرکت مرغ ماہان

عناوین

۱	مقدمه	۶	میزبانه‌های طبیعی
۲	تعریف	۷	وقوع بیماری
۳	تاریخچه	۸	علائم بالینی
۴	سبب شناسی	۹	اشکال بیماری
۵	راه‌های انتقال	۱۰	سخن آخر

۱. مقدمه

شرح مختصر بیماری

بیماری

بیماری

اصطلاح پاستورلوز پرندگان به چند
نوع بیماری عفونی حاصل از چندین
باکتری که ارتباط چندانی با هم
ندارند اطلاق میگردد.

از بین این باکتریها **پاستورلورا مولتوسیدا** و **ریمرلا آناتی پستیفرا** از عوامل مهم
بیماریزا برای طیور به شمار میروند.



پاستورلا گالیناروم و **پاستورلا همولیتیکا** به ندرت برای طیور بیماریزا هستند.

پاستور لامولتوسیدا تاکنون از بیش از

50

گونه از پرندگان اهلی و وحشی جدا شده است.

۲. تعریف

تعریف بیماری پاستورلوز



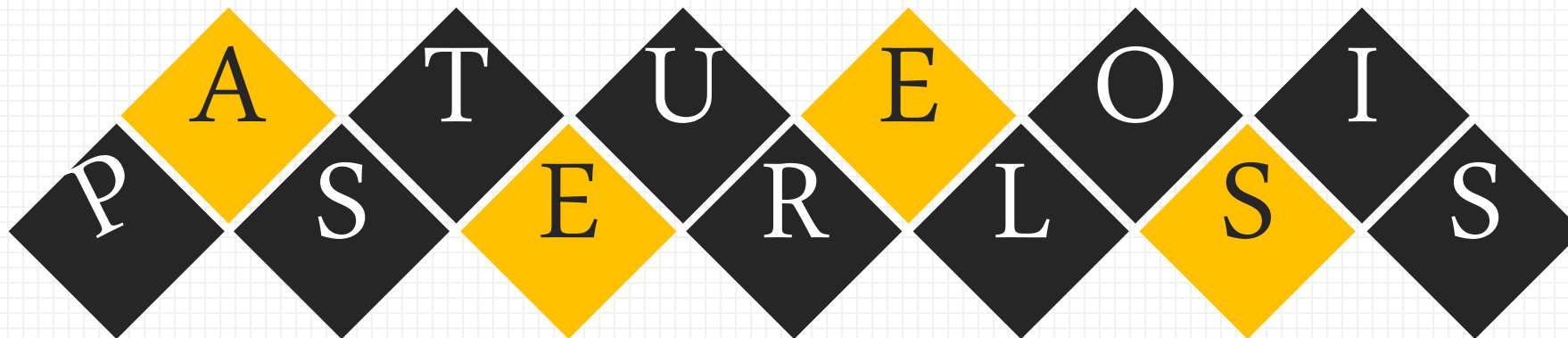
Pasteurelosis

پاستورلوز یا وبای ماکیان از بیماریهای عفونی ماکیان، پرندگان آبزی و بسیاری از پرندگان دیگر است که معمولاً در طیور به صورت یک بیماری سپتی سمی حاد با مرگ و میر بالا بروز میکند. شکل مزمن و موضعی نیز در طیور رخ میدهد که ممکن است به دنبال شکل حاد بیماری وبا به طور مستقل اتفاق بیفتد.

۳. تاریخچه

روند شناسایی بیماری

تاریخچه بیماری پاستورلوز



۲۰۰ سال

بیش از ۲۰۰ سال است که بیماری شناخته شده و در حدود ۱۰۰ سال پیش پاستور این باکتری را جدا کرد جزو اولین واکسن ها استفاده شد.

دکتر سالمون

دکتر سالمون در آمریکا این باکتری را جدا کرد (در سال ۱۸۸۰) و مورد بررسی قرار داد.

تشکیل واحد دامپزشکی

این بیماری یکی از چهار بیماری مهم حیوانات اهلی بوده که انگیزه ای برای تشکیل واحد دامپزشکی در آمریکا بوده است.

بیماری مهم

۲۰۰ سال از شناسایی آن میگذرد ولی هنوز به عنوان یک بیماری مهم که تا حد کمی کنترل شده مطرح میباشد.

در ایران

در درمانگاه طیور دانشکده دامپزشکی تهران پس از مدتها که بیماری موجود نبود اولین مورد در سال ۱۳۵۱ و سپس بکرات مشاهده شده است .

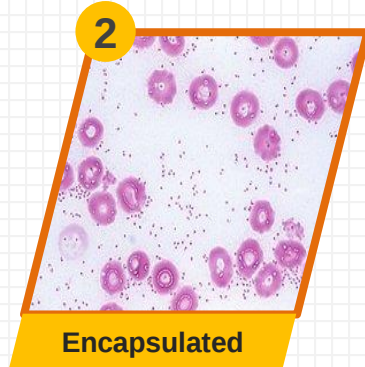
۴. سبب شناسی

بررسی عامل بیماری پاستورلا

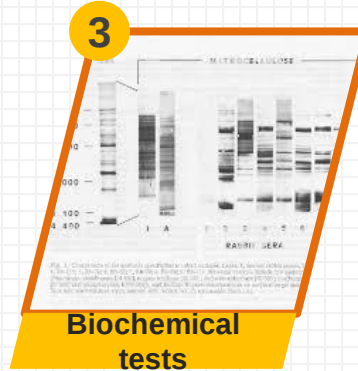
سبب شناسی بیماری



نوعی کوکوباسیل،
میله ای شکل، گرم
منفی، غیر متحرک
و غیرهاگزااست.



سویه های آن از نظر
حدت، از انواع بسیار
حاد و مهاجم تا انواع
بدون حدت و غیر
بیماریزا متغیر است.
سویه های کپسول
دار معمولا دارای
حدت بالایی هستند.



اخیرا براساس
تستهای بیوشیمیایی
به سه زیرگونه
تقسیم شده است.
پاستورلا مولتوسیدا
پاستورلا مولتوسیدا
سپتیکا
پاستورلا مولتوسیدا
گالیسیدا (که تنها
برای آیزیان
بیماریزا است)

ارگانیزم در خارج از بدن نسبت به
خشک شدن (نور خورشید و گرما)
مواد ضد عفونی کننده (ترکیبات
فنلی) و سایر گندزداها و همچنین
در مقابل برخی داروهای
باکتریواستاتیک بسیار حساس است
ولی برعکس در لاشه گندیده، کود و
خاک مرطوب برای ماهها زنده
میمانند.

۵. راه‌های انتقال

منابع عفونت و راه‌های انتقال

راههای انتقال بیماری



منابع عفونت

- ۱- پرندگان حامل (پرندگان بهبود یافته پس از یک همه گیری)
- ۲- طیوری که از نظر بالینی هنوز بیمارند
- ۳- فضولات و لاشه پرندگان تلف شده از بیماری
- ۴- موشها (Rat) نیز به عنوان مخزن بشمار میروند



شیوع بیماری

از طریق هوا بین پن های یک سالن رخ میدهد ولی انتقال از طریق آبخوری و دانخوری ناودانی اهمیت بیشتری دارد.
احتمال تکرار وقوع بیماری در یک مجتمع وجود دارد.



راههای ورود

از راه دهان، بینی و ملتحمه چشم و زخمهای جلدی مبتلا میشوند.

۶. میزبانهای طبیعی

پرندگان حساس به بیماری

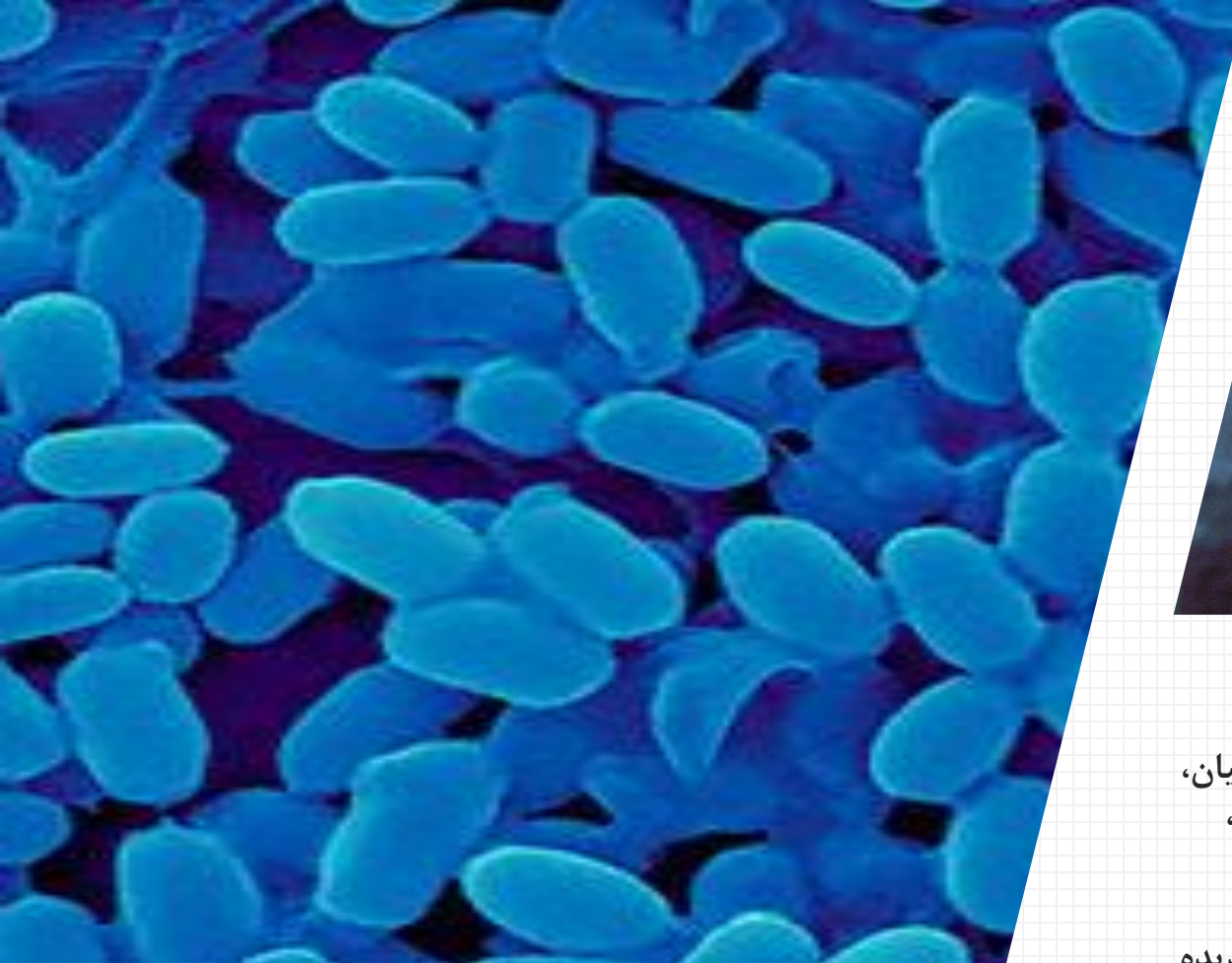


میزبانهای طبیعی

- ۱- تمامی گونه های پرندگان به بیماری حساسند
- ۲- بوقلمون و ماکیان از بقیه حساسترند هرچند که اردک و غاز نیز حساسیت زیادی دارند
- ۳- دربین طیور نژادهای سنگین و مرغان بالغ حساسترند (بطور کلی بالغها و یا آنهایی که در مراحل آخر رشد قرار دارند حساستر میباشند)

۷. وقوع بیماری

درگیریها و شرایط مستعد کننده بیماری



وقوع بیماری



۱. در انواع زیادی از پرندگان از جمله ماکیان، بوقلمون، غاز، اردک، قناری و بسیاری از پرندگان وحشی و پرندگان باغ وحش دیده میشود. ممکن همه پرندگان در شرایط خاص نسبت به بیماری حساس باشند.

۲. اغلب واگیرها در پرندگان بالغ و نیمه بالغ رخ میدهد ولی موارد استثنایی هم وجود دارد.

۳. در بوقلمون بیش از ماکیان است گاهی نیز در پرندگان آبی اهلی رخ میدهد

۴. در صورت بروز بیماری در پرندگان آبی وحشی، تلفات سنگین در آنها ایجاد میکند. غازها شدیداً به آن حساسند.

۵. بطور کلی بیشتر در پرندگانی رخ میدهد که تحت استرسهای مختلف باشند: بهداشت ضعیف، بیماریهای انگلی، سوء تغذیه و بیماریهای دیگر.

۸. علائم بالینی

علائم و حالات بالینی بیماری



علائم بالینی

1

غالبا شاهد مرگهای ناگهانی در گله هستیم که میزان مرگ و میر به سرعت افزایش میابد. مرگ مرغهای تخمگذار در لانه. گزارش شده که غازها درحالی که در مزرعه حرکت میکنند ناگهان افتاده و تلف میشوند. در هنگام شیوع ابتدا به مسمومیت مشکوک میشویم.

2

نشانه های پرندگان بیمار: بی اشتها، کسالت، سیانوز، صداهای تنفسی، خروج ترشحات مخاطی از بینی و دهان، اسهال سفید آبکی یا سفید موکوئیدی. دوره بیماری کوتاه و پرنده بیمار از بین میرود. پرنده بیمار اغلب خود را پشت وسایل سالن مخفی میکند.

3

وبای مزمن بیشتر رایج است. غالبا تورم مفصل، ریش، کف پا یا غلاف تاندونها وجود دارد. اغلب ترشحات پنیری در کیسه ملتحمه یا سینوسهای تحت حدقه ای تجمع میکند. ممکن است در تعدادی از پرندگان پیچ خوردگی گردن دیده شود.

4

در بوقلمونهای مبتلا به وبای مزمن، آبسه های تحت حدقه ای سینوسها و نیز پیچ خوردگی گردن بیشتر دیده شده.

5

در بوقلمونهای مادر، کاهش تولید تخم مرغ وجود دارد. در صورت عملیات تلقیح مصنوعی، مرگ و میر بوقلمونهای ماده افزایش میابد.

۹. اشکال بیماری

فوق حاد . حاد . مزمن . موضعی

اشکال بیماری

۱. فوق حاد

ممکن هیچ نشانه ای از قبل در گله نباشد ولی تعداد زیادی تلفات در پرندگانی که وضعیت جسمی خوبی دارند دیده شود.

۲. حاد

ممکن است کز کردگی، بی اشتها، ترشحات موکوسی از مجاری بینی، کبودی تاج و ریش و اسهال بدبو مشاهده میشود.

۳. مزمن

ممکن است در پرندگانی دیده شود که از یک بیماری حاد بهبود یافته اند و یا اینکه در نتیجه آلودگی با باکتری کم حدت بوجود آید. نشانه ها: کز کردگی، ورم ملتحمه، تنگی نفس و گاهی لنگش، پیچش گردن و تورم ریش

۴. موضعی

جراحات بیشتر در تاج و ریش ایجاد بیماری ابتدا با ایجاد خیز در تاج و ریش آغاز میشود. ناحیه مبتلا متورم و گرم بوده و به رنگ تیره در میآید و به تدریج به توده ای از مواد سخت خاکستری تبدیل میشود.



۱۰. سخن آخر

مناطق آلوده . درمان . پیشگیری

سخن آخر

1

پراکندگی در ایران

از آنجایی که عامل بیماری به نور خورشید، خشکی و دما حساس است؛ طبیعی است که در مناطق شمالی ایران این بیماری پراکندگی بیشتری دارد هرچند که در تمامی ایران مشاهده شده است.

2

پیشگیری (واکسیناسیون)

۱. ایجاد ایمنی توسط مایه کوبی با شیرابه باکتری کشته شده با فرمالین.
۲. بهتر است از سویه جدا شده از یک واگیری برای تهیه مایه جهت مایه کوبی در همان گله استفاده شود.
۳. مقاومت حاصله از مایه کوبی محدود و گاهی برای مدت کوتاهی است.
۴. با استفاده از واکسن تخفیف حدت یافته میتوان به مدت ۱۰ هفته در برابر بیماری ایمنی ایجاد نمود.

3

پیشگیری (مدیریت صحیح)

۱. گله جدید باید فقط از جوجه های حاصله از گله های کاملاً سالم و شناخته شده تهیه شده و در منطقه کاملاً مجزا از مرغان دیگر نگهداری شوند.
۲. جعبه های مرغ و وسایل دیگر باید بعد از مصرف کاملاً تمیز شوند.
۳. بسیاری از پرندگان وحشی مثل سار به این باکتری حساس بوده و باید از تماس آنها با گله جلوگیری شود.
۴. در موقع بروز بیماری باید تلف شدگان و مریض ها را کشته و سوزانده و یا بطور عمیق دفن کرد.

4

درمان

۱. مصرف آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف از راه آب آشامیدنی به مدت ۵ روز در ابتدای درگیری بیماری را کنترل میکند. سپس باید درمان بمدت دو روز در هفته برای ۸-۶ هفته ادامه یابد.
۲. تزریق کلرتراسیکلین به میزان ۴۰ میلی گرم در کیلو و یا کلرآمفنیکل به میزان ۲۰ میلی گرم در کیلو و یا اریترومايسين به میزان ۲ گرم در یک لیتر آب و همچنین مصرف سولفانامیدها مثل سولفامتازین، سولفامرازین، سولفا کینو کسالین و سولفامتوکسین در کنترل بیماری موثر می باشند.



با تشکر – دکتر حسین قاسمی
شرکت مرغ ماهان