

بیماری ساری بورسایی (Infectious Bursal Disease “IBD”)



این بیماری در
افغانستان موجود
است



۱. تعریف

بیماری ساری بورسایی (IBD) که به نام بیماری گمبورو نیز یاد میشود، یک بیماری حاد ویروسی مرغهای در حال رشد است که تخریب وسیع بورسا فبریشس (Bursa of fabricius) ، اسهال و سر انجام نارسایی معافی را سبب میشود.

۲. عامل شناسی

عامل بیماری ساری بورسایی، ویروسی متعلق به خانواده بیرنا ویروس (Birnavirus) است. این ویروس در محیط مقاومت بلند دارد. سترن های مختلف آن موجود است که هر کدام از نگاه شدت بیماریزایی (ویرولانس) از همیگر فرق دارند.

۳. سرایت

آلوده گی محیطی و سیلیه عمدہ ی پخش بیماری است. ویروس از پرنده هایی که بطور فعال مصاب اند به محیط پراکنده شده و در مواد بستر، در بالای سامان ، وسایل و اشیا به موجودیت خود ادامه می دهد. انتشار آن در میان گله توسط اشیای آلوده رخ می دهد.

۴. انواعی که مصاب میشوند

به طور طبیعی تنها مرغهای خانه گی به بیماری مبتلا می شوند. نسل های تخمی حساسیت بیشتر نشان میدهند. حساسیت در برابر بیماری در سن ۳ - ۱۵ هفته گی یعنی زمان انکشاف اعظمی بورسا فبریشس، بیشتر می باشد.

امراض ساری حیوانات در افغانستان

۵. علایم کلینیکی

دوره‌ی مخفی بیماری ۳-۴ روز است. میزان مصایبت ۱۰-۸۰٪ است. در مرغها افسرده‌گی، بی‌اشتهاایی که همراه با اسهال رقیق سفید گون و مخاط دار است، دیده می‌شود.

در آغاز بورسا به طور ملموسی توسع نشان میدهد، اما با پیشرفت بیماری، خورد می‌شود. حیوانات مصاب بی‌موازنگی داشته و ممکن خمیده‌گی بیدا کنند. مردن پرنده‌ها تقریباً از روز سوم بیماری کلینیکی آغاز می‌یابد. میزان مرگ و میر طور عموم در اطراف ۱۰٪ است که مگر تا ۳۰٪ رسیده می‌شود. یکی از پرالبم‌های بزرگ کلینیکی با IBD آن است که پرنده‌ها به نارسایی معافی دچار می‌شوند که از اثر آن در برابر عفونت سایر ویروس‌ها نتوان مقاومت کمترداشته و همچنان توان کمتری پاسخ دهنده مؤثرا در برابر واکسیناسیون نشان میدهد.

۶. دریافت‌های پتولوژیک

بورسا فبریشس جای اصلی هم مانند سازی ویروس است و تغییرات مشخص در همین جا بمالحظه میرسد. در حالات حاد، بورسا پندیده و ادیمایی بوده و جسامت آن ۲-۳ مرتبه بیشتر از حد عادی آن می‌باشد. با پیشرفت بیماری در بورسا خونریزی و اترووفی در همراهی با تراوش‌های زرد رنگ و جلاتینی در سطح آن به ملاحظه رسیده می‌شوند. لاشه‌ی مرغ آب باخته و عضله‌های آن نمای تاریک را نشان می‌دهند. در اکثر موارد تلی بزرگ شده می‌باشد. جگر ممکن پندیده و شکنند باشد. از اثر باخت آب نمک‌های یوریک اسید در گرده موجود می‌باشد.

۷. تشخیص

برای تشخیص IBD، تاریخچه، علایم کلینیکی و آفت‌های پس از مرگ اکثرآ کافی‌اند. آزمایش‌های لاپراتواری در بر دارنده‌ی تحرید ویروس یا آزمایش Agar gel immunodiffusion از نگاه سیرولوژی می‌باشد. تشخیص تفریقی آن: برونشیت ساری، بیماری مارک، بیماری مرغ مرگی و انفلوانزای شدیداً بیماریزای مرغی را در بر می‌گیرد.

۸. تداوی

برای IBD تداوی مؤثر وجود ندارد. تا زمان برطرف شدن شایعه‌ی بیماری، تغذیه‌ی یک جیره‌ی دارای انرژی و پروتئین کم سپارش می‌شود.

۹. جلوگیری و کنترول

برای جلوگیری از بیماری واکسین های غیر فعال شده و زنده ی ضعیف شده که مؤثربت خوبی دارند، موجود میباشد. مرحله ی بحرانی برای معروض شدن، زمانی است که معافیت مادری رو به کاهش میرود، از همین نگاه تطبيق واکسین پس از آن باید صورت گیرد . مصوونیت حیاتی دقیق، مانع دخول ویروس ها می شود. پس از یک شایعه ی بیماری، عفونت زدایی ضروری است.