

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 بورسای فبریشس (Bursa of fabricius) ، اسهال و سر انجام نارسایی معافی را سبب میشود.

۲. عامل شناسی

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

۳. سرایت

آلوده گی محیطی وسیله عمده ی پخش بیماری است. ویروس از پرند 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 بورسای فبریشس، بیشتر می باشد.

۵. علایم کلینیکی

دوره ی مخفی بیماری ۳-۴ روز است. میزان مصابیت ۱۰٪ - ۸۰٪ است. در مرغها افسرده گی، بی اشتهایی که همراه با اسهال رقیق سفید گون و مخاط دار است، دیده میشود.

در آغاز بورسها به طور ملموسی توسع نشان میدهد، اما با پیشرفت بیماری، خورد می شود. حیوانات مصاب بی موازنه گی داشته و ممکن خمیده گی پیدا کنند. مردن پرند ه تقریباً از روز سوم بیماری کلینیکی آغاز می یابد. میزان مرگ و میر طور عموم در اطراف ۱۰٪ بوده مگر تا ۳۰٪ نیز رسیده میت واند. یکی از پرابلم های بزرگ کلینیکی با IBD آن است که پرند ه ها به نارسایی معافی دچار می شوند که از اثر آن در برابر عفونت سایر ویروس ها توان مقاومت کمتر داشته و همچنان توان کمتری پاسخ دهی مؤثر را در برابر واکنشها نشان میدهند.

۶. دریافت های پتولوژیک

بورسا فیریشس جای اصلی هم مانند سازی ویروس است و تغییرات مشخص در همین جا بملاحظه میرسد. در حالات حاد، بورسها پندیده و ادیمایی بوده و جسامت آن ۲-۳ مرتبه بیشتر از حد عادی آن میباشد. با پیشرفت بیماری در بورسها خونریزی و اتروفی در همراهی با تراوش های زرد رنگ و جلاتینی در سطح آن به ملاحظه رسیده می تواند. لاشه ی مرغ آب باخته و عضله های آن نمای تاریک را نشان می دهند. در اکثر موارد تلی بزرگ شده می باشد. جگر ممکن پندیده و شکنند باشد. از اثر باخت آب نمک های یوریک اسید در گرده موجود می باشد.

۷. تشخیص

برای تشخیص IBD، تاریخچه، علایم کلینیکی و آفت های پس از مرگ اکثراً کافی اند. آزمایش های لابراتواری در بر دارنده ی تجرید ویروس یا آزمایش Agar gel immunodiffusion از نگاه سیرولوژی میباشد. تشخیص تفریقی آن: برونشیت ساری، بیماری مارک، بیماری مرغ مرگی و انفلوآنزای شدیداً بیماریزای مرغی را در بر می گیرد.

۸. تداوی

برای IBD تداوی مؤثر وجود ندارد. تا زمان برطرف شدن شایعه ی بیماری، تغذیه ی یک جیره ی دارای انرژی و پروتین کم سپارش می شود.

۹. جلوگیری و کنترل

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