

انفکشنیوس بورسایتس رنځ

(Infectious Bursal Disease)



د دی رنځ واقع کیدل
په افغانستان کې
پیژندل شوی.



۱. تعریف

انفکشنیویز بورسالی دیزایاس - Infectious bursal disease (IBD) د گمبورو د مریضی (Gumboro) په نامه سره هم یادېږي. دایوه حاد ویروسی رنځ دی چه په ورو چرگورو کې د بورسالی په سخت ډول سره زیانمنه کیدو، نس ناستی او بالاخره د معافیتی سیستم په ضعیفوالی تمامېږي.

۲. عامل

د IBD عامل د IBD ویروس دی چه د بیرناویروس (Birna virus) د فامیل یوه عضوه ده. په چاپیریال کې د نورو حوادثو په مقابل کې ډیر مقاوم دی. مختلف نژادونه لری چه د مرض د تولید په درجه کې ئی فرق موجود دی.

۳. انتقال

د چاپیریال ککر توب په انتقال کې عمده رول لری. د مبتلا شوی چرگانو څخه ویروس خارجېږي او تر ډیره وخته پوری په فرش، په سامان الاتو باندی پاتی کیری له یوه فارم څخه و بل فارم ته انتقال د سامان الاتو په واسطه صورت نیسی.

۴. مبتلا شوی نوعی

چرگان په طبیعي ډول سره مبتلا کیږي. هغه چرگان چه هگی اچوی هغوی ډیر حساس وی حساسیت د بورسا فابریکوس (Bursa of Fabricus) د اعظمی انکشاف په موده کی ۳-۱۰ اونیو په عمر کی زیات وی.

۵. کلینیکي نښی

د مرض پټه دوره ۳-۴ ورځو پوری ده. د مبتلا کیدو درجه ۱۰-۸۰ فیصده پوری ده دوی سترگی او ستومانه، بی اشتها، او اوبلنه سپین رنګه مکوییدی نس ناسته لری. بورسا لویه او قابل د لمس وی او کله چه مریضی مخ په وړاندی لاره شی نو دا ورپیری. چرگان موازنه له لاسه ورکوی او حتی په ملاکیږی. مرګ د کلینیکي علایمو د بنودلو څخه له دریمی ورځی وروسته منځ ته راځی. د مړینی اندازه تقریباً ۱۰ فیصده اما ځینی وختونه ممکن ۳۰٪ ته ورسیری. یوه ستونزه د IBD په مرض کی داده چه د دوی د بدن معافیتی سیستم ضعیفه پاتی کیږی او د نورو ویروسی عواملو په مقابل کی مقاومت نشی کولی او همدارنګه عکس العمل ئی د واکسین د تطبیق په وخت کی کم وی.

۶. غیري معمولی موندنی

بورسا د ویروس د تکثر لپاره بڼه ځای او زیات شمیر مشخص تغیرات همدلته منځ ته راځی. په حاده مرحله کی دا د نورمال یا عادی حالت څخه ۲-۳ اندازی غټه او پرسیدلی وی. کله چه رنځ مخ په وړاندی ځی دا ممکن خونریزی ولری او کوچنی کیږی او د پاسه ورباندی زیر رنګه جلاتینی مواد هم لیدل کیږی. جسد د بدن اوبه له لاسه ورکری او عضلات ئی تور رنګه معلومیږی توری ئی معمولاً لویږی. ینه یا جگر لوی او شکیدونکی وی. مالګه رقمی مواد په بختورګو کی موجود وی کوم چه د بدن څخه د اوبو د ضایع کیدو په نتیجه کی منځ ته راځی.

۷. تشخیص

د IBD د تشخیص لپاره تاریخچه، کلینیکي نښی او د مرګ څخه وروسته معایناتو کی د زخمونو او آفتونو لیدل کافی دی. د لابرتواری تشخیص لپاره د ارګانیزم جلاکونه او د سیرولوژیکی معایناتو لپاره د AGID ازموینه اجراکیږی. د تشخیص تفریقی په خاطر انفکشیوز برانشیتس (Infectious bronchitis)، میرک رنځ (Mark's diseases)، د چرگانو توغکی HPAI په نظر کی ونیول شی.

۸. درملنه

کومه موثر تداوی د IBD لپاره موجود نده، د هغه موادو چه انرژي ئی کمه او همدارنگه د پروتین مقدار ئی لږوی د مریضی په دوران کی توصیه کیږی.

۹. مخنیوی او کنترول

دواړه قسمه یعنی ژوندی او غیري فعال شوی ډولونه دواکسینو موجود دی او نتیجه ئی د قناعت وړ ده. حساسه مرحله د میتلا کیدو لپاره هغه وخت دی چه ارثی معافیت مخ په کمیدو شی نو په همدغه وخت کی واکسین باید تطبیق شی. شدید امنیتی حفاظتی تدابیر د ویروس د داخلیدو مخنیوی کوی. د چاپیریال ضد عفونی کول له مریضی د واقع کیدو څخه وروسته ضروری دی.