



مجموعه مقالات



چهارمین سمپوزیوم بین‌المللی بهداشت و بیماری‌های طیور

4th National Symposium of Poultry Health & Diseases

شهر کرد ۲۹ - ۳۱ مرداد ماه ۱۳۸۷



ویراستار: دکتر شهاب بهادران - دکتر عبدالکریم زمانی مقدم

مقایسه سندروم سوء جذب در گذشته (MAS) و حال (RSS)

آربتا روحبخش^۱، محمدرضا باسامی^۲

۱- دامپزشک بخش خصوصی

۲- دانشیار بخش طبیور دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد

خلاصه:

سندروم سوء جذب یک ناهنجاری روده‌ای در جوجه‌ها است که با تأخیر رشد و ناهماهنگی و گاهی مرگ و میر دیده می‌شود. این سندروم اشاره به سندروم جوجه‌های رنگ پریده، سوء جذب، بال هلیکوپتری داشته و اسامی سندروم جدید شامل: تأخیر رشد و کوتولگی و انتریت کیستیک می‌باشد. علائم بالینی مانند: افزایش ضریب تبدیل غذا. کالبد گشایی: التهاب پیش معده، نرمی استخوان هیستوپاتولوژی: اتروفی پانکراس، نحوه انتقال (عمودی و افقی)، عوامل مانند: آنترووپیروس، استرووپیروس، رئووپیروس و... در سندروم قدیمی و جدید متفاوت‌هایی با هم دارد و در نتیجه استراتژی درمان و کنترل نیز متفاوت خواهد بود.

کلمات کلیدی: سوء جذب، تأخیر رشد، التهاب پیش معده، ویروس‌ها، انتقال عمودی

مقدمه:

تاریخچه: سندروم سوء جذب ناهنجاریست که با اسهال و کاهش رشد و یکنواختی، افزایش ضریب تبدیل غذا مشخص می‌شود. این سندروم اولین بار در دهه ۱۹۷۰ در امریکا گزارش شد. همچنین سندروم جدید در سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۵ در جرجیا امریکا مشکلات اقتصادی زیادی را بوجود اورد است.

علائم بالینی در سندروم قدیمی شامل اسهال ابکی تا موکونیدی و وجود غذای هضم نشده، چسبندگی مقعد، افزایش ضریب تبدیل غذا، پر در اوری ضعیف و کمبود ویتامین‌ها و در سندروم اخیر شامل جوجه‌های بیمار با پرهای ژولیده پشت قوز کرده، راه رفتن اردک و ارورنگ پریدگی بافت‌ها کاهش جذب آب و غذا، پر در اوری ضعیف، نوک بلند، واژدحام جوجه هاست. علائم بالینی معمولاً در سنین ابتدایی کمتر از ۱۰ روزگی (عروزگی) قابل رویت است. در کالبد گشایی سندروم قدیمی: بزرگی والهاب پیش معده، سنتگدان کوچک، اتساع روده همراه با مواد هضم نشده نارنجی رنگ، نرمی استخوان، اتروفی بورس و تیموس، فیبروز پانکراس، افزایش مایع پریکارد و در سندروم جدید: زنگ پریدگی بافت‌ها ساق پا و روده‌ها، التهاب پیش معده، التهاب کیسه صفراء همراه با کبد کوچک تر از اندازه، اتساع روده‌ها همراه با دیواره نازک و شفاف بدون جراحت مملو از مقادیر متفاوت مواد غذایی هضم نشده، اتساع سکوم همراه با گاز دارای ترشحات قهوه‌ای، طحال کوچک و اندازه بورس و تیموس متغیر، اتروفی پانکراس متغیر و مغز استخوان نرمال، نفروز کلیوی، ریکتز در بعضی موارد مشاهده می‌شود. در هیستو پاتولوژی انچه که بیشتر دیده می‌شود: اتروفی ویلی‌ها، افزایش عمق کریبت‌ها، دزنازیون و اکنوئله پانکراس بعنوان جراحات میکروسکوپی مطرح است. عوامل مختلفی از ویروس‌ها شامل: ویروس‌های شبیه آنتروپیروس، روتا ویروس، استرو ویروس، آدنو ویروس، رئو ویروس، پارو ویروس نقش دارند. در سندروم اخیر باکتریها مانند اشريشیا کلی، کلستریدیوم‌ها بعنوان عوامل ثانویه وارد عمل شده و متعاقب این بیماری طیف وسیعی از بیماری‌ها مانند کلی باسیلوز، درماتیت قانقاریایی، تورم کیسه‌های هوایی، سلولیت و تورم عفونی کبد، استئو میلیت و واکنش به واکسن که منجر به تضعیف ایمنی می‌شود وجود خواهد داشت. از مایشاتی توسط دکتر زاوala و همکارانش در دانشگاه جورجیا در سال‌های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۶ انجام گرفته و طی ان ایجاد کلونی‌های مرغ و انتقال تجربی الودگی بطور مکرر طی چند مرحله صورت گرفته و جوجه‌ها پس از چند روز مورد بررسی قرار گرفته اند که در نتیجه کاهش وزن در سن ۱۴ روزگی اتفاق افتاد. یکنواختی گله بهم خورده و پیک مرگ و میر و نشانه‌های بالینی در سنین حدود ۶ تا ۲۱ روزگی می‌باشد هر چند که نشانه‌های میکروسکوپی تا ۳۵ روزگی دیده می‌شود. سرما باعث تشدید بیماری شده، ارتباط مستقیم و مشخص بین حضور انتی بادی مادری بر علیه ویروس‌ها می‌شود.

گامبرو کم خونی عفونی و رئو ویروس هاو این سندروم شناسایی نشده هر چند که وجود این عوامل بطور غیر مستقیم ممکن است تاثیر گذار باشد. مصرف داروهای ضد میکروبی و ضد پروتوزوامانند مترو نیدازول نیز بی تاثیر است. استراتژی درمانی برای سندروم قدیمی شامل استفاده از ویتامین های A, E و مواد معدنی مانند Se واتی بیوتیک همراه با مولتی ویتامین، کافی جیره. و در بعضی از موارد استفاده از سرکه موثر بوده است. و در سندروم اخیر کنترل عوامل ایمونو ساپرسیو مانند: ویروس های گامبرو، کم خونی عفونی، مارک، ادنو ویروس و رئوویروس، کاهش استرس، استفاده از واکسن برای گله های مادر، مصرف دان فاقد افلاتوکرین، مصرف اسپرین جهت کاهش تب، بهبود بیو سکیوریتی، پاکسازی و ضد عفونی محیط و تخلیه سالن حداقل به مدت ۱۴ روز بین ۲ دوره جوجه ریزی لازم است. و قوع این سندروم به نزد بستگی ندارد. ولی ممکن است در بعضی نژادها بیشتر دیده شود. استرس و عوامل ایمونو ساپرسیو اثرا تشديد میکند. یک عامل به تنها نمیتواند بوجود اورنده سندروم باشد. ضمن اینکه انتقال بیماری بطور عمودی هنوز بطور قطعی ثابت ویا رد نشده است عوامل بوجود آورنده بیماری مقاوم بوده و ممکن است برای مدت طولانی در فیلد باقی مانده به گروه بعد منتقل شود. بنابر این باستی ضد عفونی های دقیق و موثر بر علیه تمامی اجرام پاتوژن (بخصوص ویروسهای بدون پوشش که مقاوم ترند) صورت پذیرد. و قوع این سندروم در بسیاری از کشورها صورت گرفته که باستی تدبیر لازم اتخاذ گردد.

منابع:

- 1.Cevantes Hector, Technical Services , Texas Broiler Symposium Nacogdoches, 2006, Tx
2. Smith John A NcBroiler supervisors short course Sanford Nc Runting /stunting / cystic Enteritis syndrome, April 17, 2008 .
3. Smith ,JA .Runting and stunting syndrome (cystic enteritis): a field perspective. Proceedings, 40 th National Meeting on Poultry Health and Processing. October 19- 21, 205. Pages 6-19.
- 4.Zavala Dufour, L. Cystic enteritis: reproduction of the disease and attempted control measures .Proceedings, 40 th National Meeting on Poultry Health and Processing. October 19- 21 ,2005. Pages 20-21.
- 5.Zavala .Guillermo and Barbosa Taylor Poultry diagnostic and Research Center, Department of Population Health university of Georgia, Runting stunting in Broiler chickens.Apinco- Facta May 2006.
6. Zavala Guillermo and Holly Sellers, Department of population Health poultry Diagnostic and Research center. The university of Georgia.

Comparing older stunting syndrome(MAS)and current syndrome(RSS)

Rouh Bakhsh, A. bassami, M. R.

Abstract:

Stunting syndrome is an enteric disorder of chickens which described with growth depression.deceased uniformity.and some mortality. this syndrome refers to pale bird syndrome.malabsorption.helicopter wing .and common syndrome includes:runting and stunting and cystic enteritis.clinical signssuch as increased in food absorption.gross lesions;proventriculus and rickets.histopathology: pancreatic atrophy.transmission(vertical and horizontal)have some differences between old and current syndrome and therefore treat ment and control strategies will be different.

Key words: malabsorption,stnting,proventriculus,viruses,vertical transmission