



سخن آغازین

در ابتدای سخن با نام خدا آغاز می کنیم.

اولین شماره بولتن انجمن علمی بیماری های داخلی دام های بزرگ ایران (بولتن علمی) با یاری خداوند بزرگ به رشته تحریر در آمد. هدف از این نوشتار و مجموعه ارائه مطالب و یافته های نوین و یا کاربردی و بررسی بیماری های شایع و مروری بر طب داخلی دام های بزرگ می باشد.

از آنجایی که گسترش و پیشبرد، ارتقای علمی طب داخلی دام های بزرگ، توسعه کیفی نیروهای متخصص و بهبود بخشیدن به امور آموزشی، پژوهشی، فنی و مشاوره ای در زمینه های بهداشت و بیماری های دام های بزرگ و ترغیب و تشویق کلیه همکاران به امور پژوهشی و به روز نمودن اطلاعات و ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و فنی از اهداف اصلی انجمن علمی بیماری های داخلی دام های بزرگ ایران است لذا انتشار بولتن علمی انجمن در این راستا قرار گرفته است.

تلاش ما بر این است که این بولتن حداقل به صورت فصل نامه منتشر شود و در انتشار آن سعی بر این است که حداقل چهار بخش را شامل شود.

بخش اول به بررسی یکی از بیماری های شایع که از لحاظ اپیدمیولوژیک در جمعیت دامی کشور مهم است و یا یافته های نوین در رابطه با طب داخلی دام های بزرگ پرداخته می شود.

در بخش دوم به مرور یک بیماری پرداخته که تکیه بیشتر بر روی تظاهرات بالینی و روش های نوین درمانی و پیشگیری می پردازیم بخش سوم ارائه و بررسی گزارش بیماری (case report) می باشد.

بخش چهارم نیز در رابطه با " تشخیص شما چیست " که همکارانی که علاقمند هستند می توانند جواب های خود را در رابطه با آن و یا در صورت تمایل به ارسال مطالب مربوط به بخش های دیگر بولتن از طریق پست الکترونیک انجمن به نشانی info@isslim.ir با ذکر نام و نام خانوادگی شماره تماس و عنوان شغلی خود ارسال نمایند.

خوشحال خواهیم شد که در رابطه با مطالب این مجموعه از نقطه نظرهای اساتید و همکاران و دانشجویان علاقمند و سایر بزرگواران مطلع شده و پیشنهادات و انتقادات شما عزیزان را صمیمانه پذیرا هستیم.

امید است که این کار به عنوان یک خدمت کوچک در راستای پیشرفت علم در کشور و باز کردن پنجره جدید در دریای بیکران علم و ایجاد انگیزه در بین دامپزشکان و پژوهشگران در رابطه با بیماری های داخلی دام های بزرگ باشد.



مروری بر بیماری تب برفکی در ایران

دکتر محمد قلی نادعلیان استاد دانشگاه تهران و عضو پیوسته
فرهنگستان علوم

veterinary@ias.ac.ir

بالائی است لذا حفظ و نگهداری این منبع عظیم که تامین کننده نیاز واقعی انسان ها به پروتئین حیوانی است ، نه تنها باید کوشش نمود بلکه در پی توسعه و تولید بیشتر آن همت گماشت. از نظر بهداشتی نیز با ورود بیماری در جمعیت دامی ، چهره دام های مبتلا از نظر لنگش ، ورم پستان ، بثورات دهانی و لاغری مشکل بزرگی را به وجود می آورد ، به ویژه درگیری افرادی که مسئول جداسازی ، دوشیدن و مداوای بیماران هستند. گاهی امکان دارد که بثورات و تاول بر روی دست و دهان کارگران و افراد در تماس نزدیک با دام های آلوده مشاهده شود. رخداد ۱۷ ساله بیماری از ۱۳۷۸ با جدا سازی تیپ Asia 1 نشان داده شده است در سال ۱۳۸۵ تیپ A05 ، در طی سال های ۸۸ و ۸۹ تیپ Opanasia 1 به صورت همه گیری در آمد که به اوج خود رسید. در سال ۱۳۹۱ سویه A13 شیوع پیدا کرد و در طی سال جاری تیپ Opanasia 2 گسترش پیدا کرد. تا سال ۲۰۰۹ میلادی بیش از ۱۰۰ کشور به صورت اندمیک یا اسپورادیک آلوده به ویروس بوده اند و حدود ۷۰ کشور عاری از بیماری بوده اند.

بیماری تب برفکی که برگردان دو کلمه فرانسوی Fiever aphteuse است به زبان انگلیسی Foot and Mouth Disease نامیده می شود و در کشور ایران نیز به نام تب برفکی مشهور است. در بسیاری از نقاط ایران اسم عامیانه طبقه یا دباغ که نشان دهنده لنگش در اثر جراحات سم است به آن اطلاق می شود. بیماری شدیداً واگیر دار و عامل آن ویروسی است به نام آفتوویروس از خانواده پیکورنا ویریده که از راه های تنفسی ، گوارشی و تماس مستقیم منتقل می شود. دارای ۷ تیپ A , O , C , Asia1 , SAT1 , SAT2 , SAT3 ، و هر کدام دارای تحت تیپ های متعددی است که در زوج سمان اهلی و وحشی با نشانه هایی چون تب ، بروز تاول در دهان و سم و پستان ها (به ویژه نوک پستان) تظاهر می یابد. بیماری در بالغین به ندرت کشنده بوده ولی در نشخوارکنندگان جوان به علت نکروز و آسیب قلبی موجب مرگ می شود. بیماری تب برفکی اولین بار در سال ۱۳۲۹ در کشور شناسائی گردید و بدنبال ساخت واکسن برنامه مبارزه با بیماری از سال ۱۳۳۵ در کشور آغاز گردید علیرغم گذشت بیش از پنج دهه از آغاز عملیات مبارزه با بیماری همچنین مهمترین تهدید کننده صنعت دامپروری کشور بحساب می آید. اهمیت اقتصادی بیماری در کشور ایران با توجه به جمعیت دامی کشور حائز اهمیت



بحث :

عامل دیگری که خیلی دخیل هست راه انتقال ویروس و ویژگی اپیدمیولوژیکی آن است که هم از راه تنفس و هم از راه گوارش و هم تماس مستقیم انجام می گیرد. از همه مهمتر ویروس می تواند تا ۲۵۰ کیلومتر از طریق هوا و باد جابه جا شده (Air borne) و موجب بیماری گردد حتی از سطح دریا نیز عبور نماید. در گاو اولین محل عفونت و به دنبال آن تکثیر ویروس حلق می باشد و ویروس ۲۴ ساعت قبل از آن که تاول ظاهر شود در شیر و بزاق وجود دارد و قبل از بروز نشانه های بیماری ویروس حتی از ادرار ، مدفوع و منی دفع می شود ولی این مدت خیلی کوتاه است و به زودی محو می شود. در گاو ممکن است ناقل ها در خلال دوره نقاهت از بیماری طبیعی یا مهمتر از آن در گاوهای واکسینه که در معرض عفونت قرار دارند گسترش پیدا کند. ممکن است عفونت های غیر ظاهری در حیواناتی که حساسیت آن ها به وسیله واکسیناسیون کاهش یافته است این اجازه را بدهد تا کانون های ناقل به وجود آید. صرف نظر از این که این حیوانات بالقوه می توانند بیماری را انتشار دهند ، یک محیط عالی برای نیز برای موتاسیون سویه ویروس موجود هستند زیرا میزبان ها ایمن هستند. ممکن است مرحله ناقلی در دام های واکسینه و غیر واکسینه به مدت ۶ ماه باقی بماند و این ها قادر هستند واگیرهای جدیدی را در تمام گونه ها ایجاد نمایند. در مواقعی که بیماری به شکل طبیعی در گاو روی می دهد بقای ویروس

بیماری تب برفکی بسیار مسری است و گاو و گوسفند و بز ، خوک و همین طور نشخوارکنندگان وحشی را به شکل بالینی یا تحت بالینی مبتلا می کند. در بین گله های گاو شیری واکسینه شده بیماری به اشکال حاد ، ملایم و تحت بالینی ، بر حسب میزان ایمنیت گله و همین طور حدت و شدت ویروس عفونی کننده و اثر بخشی واکسن مورد استفاده ، تظاهر می یابد. در تمام کشورها بیماری را با واکسیناسیون مرتب و منظم تحت کنترل در می آورند و اکثر منابع علمی معتبر نیز در مناطقی که بیماری وجود دارد هر چهار ماه یکبار واکسیناسیون را توصیه کرده اند (سه بار در سال) . در ایران نیز تا سال ۱۳۷۵ خورشیدی فواصل واکسیناسیون در حدود ۴ تا ۶ ماه بوده است ولی مدت ایمنیت حدوداً سال ۱۳۷۵ به بعد در گله های گاو شیری صنعتی به طور نسبی کاهش پیدا کرده است به طوری که در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ به طور متوسط به حدود ۲ ماه و حد اکثر ۳ ماه تقلیل یافته است. دلیل این امر به چند عامل بستگی دارد. یکی این که همه دام های حساس و اهلی تحت پوشش واکسیناسیون نیستند و حیوانات وحوش حساس نیز نقش زیادی در اشاعه بیماری بازی می کنند. عامل دوم با توجه به سویه های ویروس به ویژه تحت سویه های آن و نوپدیدی و بازپدیدی آن ها وجود دارد واگیرهای زیادی در بین گله گاوها از جمله گله های واکسینه شده وجود دارد (این مسئله بارها در کشور اتفاق افتاده است).



تحمیل می شود. حال با توجه به اپیدمیولوژی و بقای ویروس و ویژگیهای آن در جهت موتاسیون های زیاد همه مسئولان چه در سطح اجرائی ، چه در سطح تهیه و تولید واکسن و چه متخصصین ذیربط در مراکز علمی فرض است که چاره اندیشی اساسی در کنترل این بیماری مخاطره انگیز صنعت دامی کشور بنمایند.

References

۱. شیمی - احمد (۱۳۷۵). ویروس شناسی دامپزشکی. انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران ، صفحات ۲۵۹-۲۵۶
2. Radostits, O.M; Blood, D.C; Gay, C.C (1994). Veterinary medicine. eight edition. Bailliere Tindall Pub.PP: 965-973
3. Constable, P.D; Hinchcliff, K.W; Done, S.H; Grunberg, w; (2017). Veterinary medicine. 11th edition.. ELSEVIER Pub. PP.2058-2059.

بین ۳ تا ۷ هفته در بینی و حلق یا عقده های لنفاوی فوق پستانی می باشد. این مساله از نظر واگیریهای متعدد در گاو ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا استرس هائی که در سیستم پرورش فشرده مانند تراکم ، شیرواری زیاد و مسایل این چنین به گاوها وارد می شود موجب بروز واگیری می گردد به خصوص در جوانتر ها که میزان ایمنیت آن ها کمتر است. عوامل دیگری را نیز باید با توجه به بقای ویروس و میزان ایمنیت گله گاو های شیری می توان اضافه نمود و آن اشاعه بیماری توسط انسان ها و کارگرانی است که با دام های آلوده در تماس هستند و گفته شده است تا ۲۸ ساعت ویروس در داخل لباس و مو باقی مانده و بنابراین حامل ویروس می باشند و بارت و آمد از گاو داری به گاوداری دیگر موجب انتقال بیماری می شوند. بیماری به ندرت در بالغین کشنده است ولی عوارض آن به شکل ورم پستان ، لنگش ، ورم مفاصل ، اختلالات گوارشی ، تنفسی ، جراحات و تاول های شدید دهان که حیوان را از خوردن بازداشته و در نهایت لاغر می نماید و به علت کاهش شدید تولید (شیر و گوشت) نگهداری دام مقرون به صرفه نبوده و گاودار بالاجبار حیوان را روانه کشتارگاه می نماید. در واگیری هائی که در برخی گله های بزرگ شیری اتفاق افتاده است تولید شیر حتی تا ۵۰ در صد نیز کاهش داشته است و این روند در حدود سه ماه به طول کشید تا تولید شیر به قبل از واگیری نزدیک شود. لذا روشن است که زیان زیادی در ارتباط با واگیری های تب برفکی در مملکت بر سرمایه دامی



زخم شیردان در گوساله ها

دکتر محسن احمدی روزبهانی
استاد یار بیماری های داخلی دام های بزرگ

maroozbahani89@yahoo.com

سبب شناسی

- استرس ها
- آسیب به مخاط به دلیل میزان اضافی مواد خشبی در جیره
- Bezoars
- پیکا در نتیجه انتریت ها
- کمبود ویتامین E
- اسیدوز لاکتیک
- کمبود مس
- تجویز بیش از حد NSAIDS
- عفونت های قارچی
- عفونت های باکتریایی (کلستریدیوم ، سارسینا ، E.coli)

بیماری های یک ماهه اول زندگی گوساله ها بسیار مهم و مخاطره انگیز برای آن ها است.

مواردی که با نفخ و دل درد بروز پیدا کند در بسیاری مواقع به صورت حاد یا حتی فوق حاد به وقوع می پیوندد که حتی ممکن است در مدت چند ساعت منجر به مرگ حیوان شود.

زخم های شیردان و اتساع و نفخ همراه با آن که به دلایل مختلف بروز می کند در صورت عدم اتخاذ روش های مدیریتی مناسب در گوساله های شیری در سطح گله های گاو شیری می تواند به یک معضل تبدیل شود. علائم آن در گوساله های جوان مبهم است در صورت پرفوره شدن پریتونیت و شوک به وقوع می انجامد

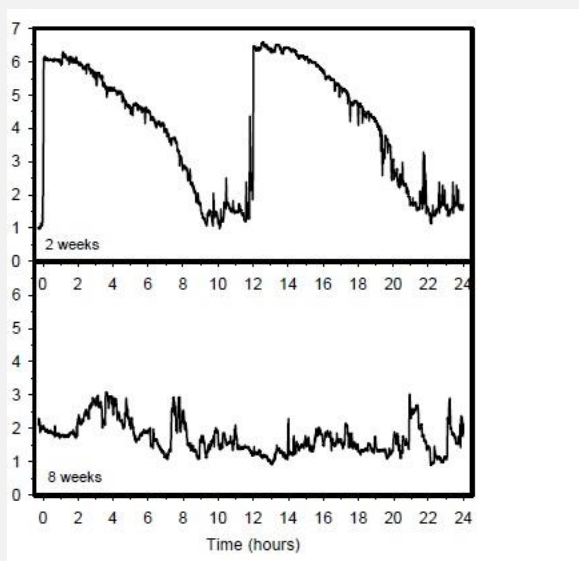
مشخص کردن علت اصلی آن در بسیاری از مواقع مشکل است
علل مختلفی را برای بروز آن ذکر کرده اند:



بحث

عنوان عوامل خطر ساز در رابطه با شیردان منظور شده اند (شکل ۲)

تغییر جیره ، تجویز بیش از حد داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی ، بیماری های همزمان و استرس و تغییر محیط را از عوامل موثر در بروز ضایعات و زخم های شیردان ذکر کرده اند.



شکل ۱. مقادیر pH شیردان در گوساله های در سن دو هفتگی (تصویر بالا) و در گوساله های در سن ۸ هفتگی (تصویر پائین)

کاهش pH شیردان نقش یک استریلیزاتور را ایفا می کند. در زمانی که pH شیردان افزایش پیدا می کند باکتری هایی مانند E.coli و یا سالمونلا تکثیر یافته و یا شانس زنده ماندن آن ها بیشتر می شود. از طرفی در زمانی که pH شیردان به کمتر از ۲ و یا بیشتر از ۱۰ برسد تخلیه شیردان کاهش پیدا می کند. تغذیه با مواد غذایی با قابلیت تخمیر زیاد ، آلودگی آغوز ، کند شدن حرکات دستگاه گوارش منجر به رشد و افزایش جمعیت کلستریدياها ، سارسینا و لاکتوباسیل ها می شود. در بسیاری از گوساله های نکرورپسی شده همراه با اتساع و نفخ و یا زخم شیردان کلستریديوم پرفرینجنس تیپ A ، ارگانیسیم های مشابه کمپیلوباکتر و سارسینا و E.coli جدا گردیده است. کلستریديوم ها در بسیاری موارد از مخاط و زیر مخاط شیردان در گوساله ها جدا شده است. از ۳۸ گوساله نکرورپسی شده با نفخ شیردان در ۳۱ راس باکتری های گرم مثبت با آسیب به مخاط همراه بوده است. بالا بودن pH شیردان و ناکافی بودن میکرب های رقابتی منجر به رشد بیش از حد کلستریديوم ها و تولید توکسین می شود.

Songer 2006 گزارش کرده که ارتباط بین عدم بهداشت آغوز و کلستریديوم ها وجود دارد. در یک بررسی که به وسیله Brascic و همکاران (۲۰۱۱) انجام شد تغذیه بیش از حد با شیر جانشین شونده ، عدم فراهم سازی مقدار آب مناسب و سیستم تغذیه شیر گوساله ها با استفاده از سطل همبستگی بالائی با ضایعات شیردان داشته است و به

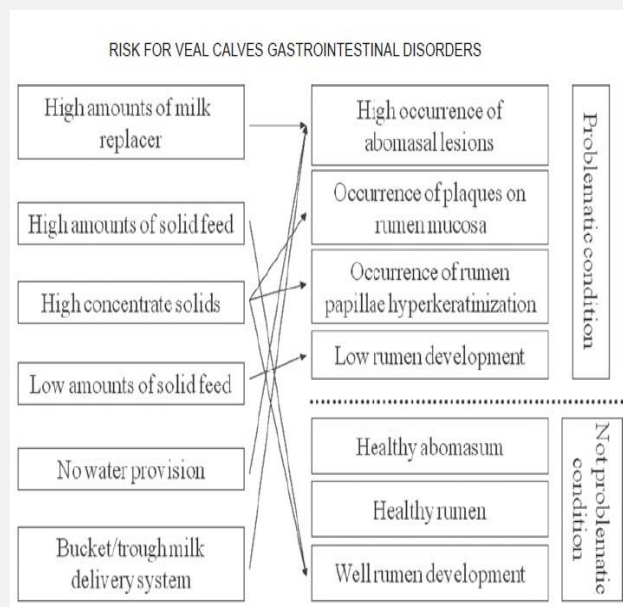


- مدیریت صحیح و نظارت و آموزش صحیح پرسنل زایشگاه و گوساله دانی
- انجام اقدامات بهداشتی در گوساله دانی
- وعده های یکنواخت با تغذیه با شیر
- انجام اقدامات لازم جهت کاهش بیماری های یکماهه اول زندگی گوساله ها
- تهیه مناسب در گوساله دانی
- تامین کافی آب به ویژه در فصول گرم
- تغذیه مناسب و استفاده از مکمل های معدنی و ویتامینه
- تشخیص دقیق و درمان های مناسب بیماری های همزمان و پرهیز از درمان های غیر ضروری
- پایش مداوم وضعیت پرورشی و بیماری ها

نتیجه این که بیماری چند عاملی است. علل عفونی و غیر عفونی در بروز آن نقش دارند. مطالعات بیشتری در رابطه با عوامل عفونی مختلف در رابطه با آن باید صورت گیرد. مدیریت مناسب در پرورش گوساله ها و پایش مداوم از اهمیت بالایی برخوردار است.

References

1. Brascic, M., et al. 2011. Prevalence of gastrointestinal disorders recorded at post mortem inspection in white veal calves and associated risk factors. J.Dairy Sci.94: 853-856.
2. Constable, P.D., et al. 2006. Abomasal pH and emptying rate in the calf and dairy cow and the effect of commonly administered therapeutic agent. XXIV World Buiatrics Congress.



شکل ۲. مخاطرات برای اختلالات دستگاه گوارش در VEAL CALVES. تغذیه بیش از حد با شیر جانشین شونده، عدم فراهم سازی مقادیر کافی آب و تغذیه گوساله ها با سطل ارتباط بسیار نزدیک و همبستگی زیادی با وقوع بالای ضایعات شیردان داشته است.

مدیریت پیشگیری:

- شعله دادن زایشگاه
- ضد عفونی کامل ناف
- به حد اقل رساندن آلودگی آغوز در زمان نگه داری و در زمان خوراندن آن



رخداد گورم در یکی از باشگاه های سوارکاری

استان قم

وسایل می گردد. عامل بیماری از راه گوارشی یا استنشاق ذرات آلوده (آئروسول) به باکتری وارد بدن شده و پس از گذراندن دوره کمون ۳ تا ۶ روز، علائم بیماری مشاهده می شود. در موارد شدید عفونت به سایر نقاط بدن سرایت نموده و باعث ایجاد کانون های چرکی در کلیه، مغز، کبد، طحال و سایر نقاط بدن می گردد.

سید محمد بارانی*، نادر مصوری، فریدون رضا زاده، صامد برومند فرد، علیرضا احمدی، حسن جعفری، محمد جواد امیدواریان، مسعود عربشاهی

smbarani@yahoo.com

خلاصه:

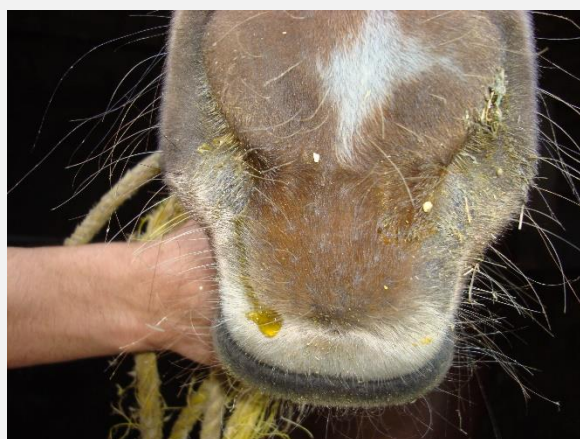
تاریخچه و نشانه های درمانگاهی:

در آذر ماه ۱۳۹۳ بدنبال گزارش وقوع بیماری با علائم تب، بی حالی، بی اشتها و آبریزش شفاف و سروزی از بینی که تعداد ۴ رأس از اسب های باشگاه سوارکاری را درگیر کرده بود، بازدید بعمل آمد. باشگاه مذکور در غرب شهرستان قم و در فاصله پنج کیلومتری قرار داشته و در هنگام شیوع بیماری دارای ۴۲ رأس اسب از نژاد های مختلف بوده است. شرایط بهداشتی و مدیریتی باشگاه نامناسب بوده و ضوابط بهداشتی و قرنطینه ای در مورد ورود و خروج اسب و تردد افراد به درستی اعمال نمی شد. بدلیل محدودیت جایگاه نگهداری، تعدادی از اسب ها در شرایط نامناسب و در فضای باز نگهداری

گورم یکی از بیماری های حاد اسب است که در اثر آلودگی با *استرپتوکوکوس/کونی* ایجاد می شود و با التهاب قسمت فوقانی دستگاه تنفس و تورم و چرکی شدن عقده های لنفاوی ناحیه مشخص می گردد. بیماری گسترش جهانی دارد و در شرایط نامساعد آب و هوایی، غیر بهداشتی بودن جایگاه و تراکم زیاد اسب شیوع پیدا می کند. این بیماری بیشتر اسب های جوان را درگیر می کند. شیوع بیماری تا ۱۰۰٪ دامهای حساس می رسد ولی مرگ و میر آن کم می باشد مگر در شرایطی که درمان نامناسب باشد، که در این صورت تلفات بالا خواهد بود. منبع عفونت ترشحات بینی دامهای بیمار است که باعث آلوده شدن مرتع، علوفه، آبشخور، جایگاه و ابزار و



تعداد ۱۲ اسب از ۴۲ راس اسب موجود در باشگاه درگیر بیماری شده به عبارتی درصد ابتلا به بیماری ۲۸/۵٪ بود. سن اسب های درگیر از ۱/۵ تا ۵ ساله تعیین گردید.



می شدند. در هنگام شیوع بیماری شرایط جوی نامساعد (بارندگی و سرما) حاکم بوده است.

در معاینات اولیه اسب های بیمار تب ۴۰/۵ درجه سانتی گراد، بی حالی، بی اشتهائی، پرخونی مخاطات بدن ، آبریزش سرو موکوسی از بینی که عمدتاً یک طرفی بود، جلب توجه می نمود. با توجه به روند گسترش سریع بیماری و شرایط اپیدمیولوژیک موجود، بیماری آنفلوانزا مورد یکی از تشخیص های تفریقی مدنظر قرار گرفت که جهت تأیید تشخیص بیماری نمونه های خون تام در اوج تب و سواب ترشحات بینی و چشم برداشت و به مرکز تشخیص سازمان دامپزشکی ارسال گردید، همزمان با آن جهت جلوگیری از انتشار بیماری احتمالی باشگاه مذکور قرنطینه شد. در روز چهارم ترشحات بینی به رنگ زرد تا کرمی شده و تورم بافت های زیر گلو مشاهده و ملامسه گردید. در روز ششم با سرباز نمودن اولین آبنه چرکی زیر گلو و خروج ترشحات چرکی زرد رنگ جهت تأیید تشخیص بیماری گورم اقدام به برداشت سواب از ترشحات مذکور گردید. با توجه به احتمال بروز مضمشه در باشگاه مذکور علیرغم تست مالئین، از ترشحات جهت تأیید تشخیص نمونه گیری شده و به آزمایشگاه رفرانس موسسه واکسن و سرم سازی رازی ارسال گردید. در پایان اپیدمی



نتیجه گیری:

یافته های آزمایشگاهی نشان داد که نمونه های ارسال شده از نظر آنفلوانزا (نوع ویروس آزمایش شده H3N8) و مسمومه منفی بودند، ولی در کشت بعمل آمده/ستریپتوکوکوس/اکوئی از محیط کشت جدا گردید. با توجه به یافته های اپیدمیولوژیک، علائم بالینی و نتایج آزمایشگاهی عامل بیماری اسب های مذکور بیماری گورم تشخیص داده شد. نظر به عدم رعایت ضوابط بهداشتی و قرنطینه ای در باشگاه مذکور به نظر می رسد باکتری عامل بیماری توسط اسب های وارد شده که از سه هفته قبل وارد باشگاه شده بودند و به دلیل شرایط بهداشتی و مدیریتی نامناسب، آب و هوای سرد، بارندگی و تراکم دام در بین اسب های مذکور شیوع پیدا کرده است. بررسی سوابق موجود در استان نشان می دهد که گزارش حاضر بعنوان اولین گزارش رسمی رخداد بیماری گورم در استان قم محسوب می گردد.





تشخیص شما چیست

دکتر مهدی سخا

دانشیار بیماری های داخلی دام های بزرگ

msakha@yahoo.com

همکاران علاقمند در صورت تمایل پاسخ های خود را به پست الکترونیک انجمن به آدرس info@isslim.ir ارسال فرمایید.

کره اسب ۴ روزه ای با علائم ضعف و خستگی و لرزش عضلانی خفیف مراجعه داده شده است. ضربان قلب ۱۲۰ در دقیقه ، تنفس ۲۸ و درجه حرارت رکتال ۳۷/۳ سانتیگراد است. شکم بزرگ شده و حالت پاندولوس دارد. کره از ابتدا بصورت طبیعی ادرار می کرده است.

۱- چه مواردی در لیست تشخیص تفریقی قرار می گیرند.

۲- محتمل ترین تشخیص شما چیست؟

۳- چه درمانی را برای این حالت پیشنهاد می کنید.