



اهم امراض الدواجن والوقاية منها



موقع الدواجن

أهم أمراض الدواجن والوقاية منها

مقدمة :

لقد تحولت تربية الدواجن إلى صناعة لها أهميتها وتأثيرها في الاقتصاد الوطني وتلعب دوراً أساسياً في تأمين البروتين الحيواني من لحم وبيض ذي القيمة الغذائية العالية وبأسعار مقبولة إذا ما قورنت بأسعار اللحم والمشتقات الحيوانية الأخرى.

ولقد حدث خللاً واضحاً بين تقدم صناعة الدواجن وكمية ونوعية الخدمات من قبل الصحة الحيوانية للمربين حقلياً ومخبرياً . وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن غالبية المربين لدينا لايعيرون الأهمية اللازمة للشروط الصحية للتربية من تأمين السكن الجيد للطيور والتقيد بشروط التربية والوقاية العامة من الأمراض وهذا يعود في نظرنا إلى الفقر الثقافي والفني لدى بعضهم ولرغبتهم في الحصول على الربح بأسرع وقت وبأقل تكلفة. لاشك أن هذا الهدف هو غاية القطاعين العام والخاص وله تأثيره الإيجابي على الاقتصاد الوطني وعلى المستهلكين.

ولكنه انعكس سلباً على صناعة الدواجن لأن المربين الكبار والصغار لايعتمدون على خدمة وخبرة الفنيين من مهندسين زراعيين مختصين بالتربية ومن أطباء بيطريين مما أدى إلى انتشار العديد من أمراض الدواجن وبشكل خاص تلك التي تسبب خسارة اقتصادية كبيرة لصناعة الدواجن ويمكن أن تزداد هذه الخسارة في المستقبل إذا لم يتم التقيد بتأمين العلف الجيد والمتوازن بالبروتين والطاقة والفيتامينات والأملاح المعدنية من جهة وبتأمين الخدمات الفنية والبيطرية من مراقبة الأمهات وإجراء الاختبارات الدورية فيها ومراقبة المفاسد ومذابح الدواجن وكذلك المداجن بنوعها من جهة ثانية.

إن أمراض الدواجن كثيرة منها الجرثومية والفطرية والطفيلية والفيروسية والناجمة عن سوء التغذية والتربية وكلها هامة. وإذا أمكن السيطرة على أخطرها كشبه طاعون الدجاج ومرض مارك والتهاب القصبات والتهاب الحنجرة والتهاب السحايا بفضل برنامج التلقيحات الوقائية فإن بعض الأمراض الأخرى تزداد انتشاراً وتسبب خسارة اقتصادية

كبيرة لصناعة الدواجن ويعود السبب في ذلك إلى إهمال الشروط الصحية العامة للتربية ومن هذه الأمراض الرشح المزمن والكوليباكتيريوز والكوكسيديوز لذا فإننا سنتوقف في هذه النشرة على هذه الأمراض.

وأريد أن أذكر الأخوة المربين بأن الاستعمال العشوائي للأدوية يؤدي إلى تعقيد عملية التشخيص السليم وبالتالي العلاج الناجح ولذا فمن الأفضل اللجوء دائماً إلى الطبيب البيطري لتشخيص المرض ووصف العلاج المناسب.

مرض الرشح المزمن

التعريف:

هو مرض معدي يصيب الدواجن ويتميز بإصابته للجهاز التنفسي وكونه من الأمراض المزمنة، لقد ظهر هذا المرض وبدأ الانتشار بسرعة عندما تحولت تربية الدواجن إلى صناعة لإنتاج البيض واللحم. كما ساعد على انتشار هذا المرض استيراد الصيصان وبيض التفقيس من البلدان المتقدمة وخاصة من مزارع موبوءة بهذا المرض. كما أن معارض الدواجن التي تقام في مختلف الدول سنوياً ساعدت على انتشار هذا المرض حيث أصبح مشكلة صناعة الدواجن الأولى في جميع الدول على الإطلاق.

الخسارة الاقتصادية:

يسبب هذا المرض خسارة اقتصادية كبيرة لصناعة الدواجن ناجمة عن نفوق الأجنة في المفاقس الذي يصل إلى 14% ونفوق الصيصان في فترة التربية وكذلك من توقف نمو وتطور الصيصان وانخفاض مردود العلف وكذلك تدني نوعية لحم الفروج المصاب وانخفاض إنتاج البيض حتى 30% كما ينخفض وزن الفروج حوالي 16%.

العامل المسبب:

هو كائن دقيق يحتل مرحلة متوسطة بين الجراثيم والفيروسات ويسمى مايكوبلازما غاليسييتكم *Mycoplasma Gallispticum* حيث له بعض صفات الجراثيم والفيروسات ويختلف عن الأولى والثانية ببعض الصفات أن هذه الكائنات صغيرة جداً ليس لخليتها غشاء. تتلون سلبياً بصبغة غرام. تنمو على أوساط زرع خاصة مضافاً إليها مصل دم الحيوانات والدواجن كمصدر للبروتين والكوليستيرين وخالصة الخميرة كمصدر لفيتامين A. إن مستعمرات الميكوبلازما على أوساط الزرع الصلبة دائرية دقيقة شفافة ذات سطح أملس أو على شكل زرر. وأما في أوساط الزرع نصف السائلة فتكون على شكل سحابة قطنية.

تعيش هذه الكائنات بدرجات الحرارة المنخفضة مدة تصل إلى خمس سنوات وأما المجففة منها فتعيش حتى 14 عاماً ولكنها تتأثر بدرجات الحرارة العالية حيث تموت بعد 17 يوم بدرجة 19-21. إن الميكوبلازما مقاومة لبعض الأدوية مثل ديهيدرا ستريبتومايسين والبنسلين ومركبات السلفا ولكنها حساسة ضد بعض المضادات الحيوية التي سيرد ذكرها في العلاج.

وبائية المرض:

تصاب بهذا المرض في حالات الطبيعية الدواجن – البط – الحمام – الحجل – الفري وغيرها ولكن الصيصان تكون حساسة جداً للإصابة بهذا المرض من عمر ثلاثة أسابيع حتى خمسة أشهر وتشتد بشكل خاص عند البلوغ الجنسي (بدء عملية البيض). إن العروق ذات الصفات الوراثية العالية وكذلك الديوك أشد تعرضاً للإصابة.

مصدر العدوى:

إن الطيور المصابة هي المصدر الرئيسي للعدوى والطريق الأساسي لانتشار المرض هو بيضهم الملوث علماً بأن الطيور المصابة تضع البيض الملوث بشكل متقطع ولكن طيلة فترة حياتها الإنتاجية حيث تبين أن نسبة التلوث تصل إلى 8-30% بين الأجنة و 9-20% بين الصيصان بعمر يوم واحد. إن خطورة العدوى بهذا المرض تكمن في أن الطيور السليمة سريراً تعطي بيضاً ملوثاً ويجب اعتبارها مصدراً للعدوى. بالإضافة إلى انتقاله عن طريق بيض التفقيس، ينتشر هذا المرض نتيجة الاحتكاك المباشر وذلك بواسطة الهواء عن طريق الجهاز التنفسي.

كما أن اللقاحات المحضرة على أجنة الطيور المصابة لعبت وتلعب دوراً هاماً في انتشار هذا المرض لذي يجب تحضير اللقاحات على أجنة دواجن من مداجن خالية من العوامل المسببة لأمراض الطيور.

إن دخول الميكوبلازما إلى جسم الطير لا يعني ظهور الإصابة بالمرض بل قد يستمر هذا الوضع طويلاً إلى أن يتعرض الطير إلى ضغط معين يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم وبالتالي بروز الأعراض السريرية ومن هذه العوامل نقل الطيور من مكان لآخر في ظروف غير ملائمة، كثافة الطيور في المدجنة. التعرض للبرودة قلة التهوية وتجمع الغازات الضارة، التحصين بلقاحات حية إصابة الطيور بأمراض معدية أخرى. إن للعلاقة المتبادلة بين تأثير اللقاحات الحية ووجود الميكوبلازما في جسم الطير أهمية عملية يجب إعاتها اهتمام خاص حيث يشتد المرض في حال التلقيح وبالعكس فإن الميكوبلازما تؤثر سلباً على نتيجة التلقيح حيث لا يتم فرز الأجسام المضادة بالكمية الكافية لتشكيل المناعة وخاصة ضد مرض النيوكاسل والتهاب القصبات المعدي والتهاب الحنجرة والرغامى المعدي. وقد وجد أن توتر المناعة ينخفض بمعدل 5 مرات عند التلقيح ضد النيوكاسل في حال الإصابة بالرشح المزمن. لذا يجب

إعطاء مركبات الفورازاليدون أو المضادات الحيوية النوعية المؤثرة على الميكوبلازما غاليسيتكم قبل التلقيح ضد النيوكاسل لردع تأثيرها السلبي على تكوين المناعة. إن مرض الرشح المزمن غالباً ما يظهر مع بعض الأمراض الجرثومية والفيروسية وأهمها التسمم المعوي Colibacteriosis والتهاب القصبات المعدي والنيوكاسل. علماً بأن المرض الرئيسي أو الأول هو الرشح المزمن والأمراض الأخرى تظهر بشكل ثانوي تحت تأثير الرشح المزمن على جسم الطير وإضعاف مقاومته.

الأعراض السريرية:

تمتد فترة الحضانة (أي المدة الزمنية الممتدة منذ دخول المايكوبلازما إلى جسم الطير وحتى ظهور الأعراض السريرية للمرض) من 4-22 يوماً علماً بأن الضغوط المختلفة كما سبق ذكره تساعد على ظهور الأعراض السريرية.

غالباً ماتظهر الأعراض السريرية عند الفروج بعمر 3-6 أسابيع وأما عند البياض فتظهر بعمر 5-7 أشهر أي في بدء الإنتاج. إن أهم الأعراض السريرية تظهر في الجهاز التنفسي وهي سيلان من الجيوب الأنفية، صعوبة في التنفس، عطس، شخير يمد الطير رأسه إلى الأمام ويفتح فمه، تتجمع الطيور في زاوية دافئة وهادئة، عند بعض الطيور تظهر تورمات حول إحدى أو كلتا العينين نتيجة تجمع السوائل في الجيوب الجبهية. تفقد الطيور المريضة قابليتها لتناول العلف مما يؤدي إلى وقف النمو كما أن إنتاج البيض ينخفض تدريجياً. إن هذه الأعراض السريرية تظهر إما دفعة واحدة أو بعضها دون الآخر وهذا يتعلق بمراعاة الشروط الصحية للتربية ومقاومة جسم الطير. علماً بأن ظهور الأعراض السريرية يكون واضحاً أكثر عند الفروج والفرخات الصغيرة منه عند الطيور البالغة.

تبلغ نسبة النفوق بين الصيصان من 20-30% أو أكثر وأما عند الطيور البالغة فلا تتجاوز 4-6%.

إن أهم العوامل الدالة على وجود المرض عند الأمهات هو النفوق العالي للأجنة في الأيام الأخيرة من عمرها (18-21 يوم في المفقس) وكذلك النفوق العالي عند الصيصان في الأيام الأولى من العمر. وفي حال تكاثف مرض ثانوي كالإصابة بالكلوليباكتيريوز والتهاب القصبات المعدي والنيوكاسل فإن المرض يكون أكثر حدة ويزداد النفوق.

الصفات التشريحية:

إن التغيرات الرئيسية تكون محصورة في الجهاز التنفسي وأهمها وجود المخاط أو المخاط الممزوج بالفبرين في الجيوب الأنفية والرغامى وسماكة جدار الأكياس الهوائية ووجود طبقة فبرينية عليها وبداخلها وفي حالة الإصابة بمرض ثانوي تكون هذه الصفات واضحة أكثر بالإضافة إلى الصفات المميزة للأمراض الثانوية.

تشخيص المرض:

إن تشخيص مرض الرشح المزمن من الأمور المعقدة لأنه:

1- تظهر أعراض في الجهاز التنفسي شبيهة بمثلها عند الرشح المزمن في حال الإصابة بأمراض كثيرة معدية وغير معدية.

2- يعتمد التشخيص النهائية للمرض على عزل العامل المسبب وتصنيفه ولكن الميكوبلازما تنمو ببطء جداً على أوساط الزرع الخاصة وتحتاج لفترة طويلة تصل إلى خمسة أسابيع وقد لا يوفق المشخص في عزلها ولكن تشخيص هذا المرض يعتمد بشكل أساسي على الأعراض السريرية والصفات التشريحية والفحوص المخبرية التي أهمها الزرع الجرثومي على أوساط زرع خاصة بمجموعة PPLO والزرع على الأجنة الحية وحقن الصيصان الخالية من المرض.

ولن نتوسع بشرح الفحوص المخبرية لأنها من عمل المخابر المختصة. يمكن الاعتماد على إجراء الاختبارات الحقلية للطيور البالغة لمعرفة وجود الإصابة فيها أم لا بطريقة الترسيب الحقلية السريعة حيث يضاف إلى نقطة أنتيجين الميكوبلازما نقطة من دم الطير وفي حال وجود أجسام مضادة في جسم الطير (يعني إصابته بالمرض) فإنه عند مزج النقطتين يتكون راسب يمكن رؤيته بالنور العادي أو باستعمال جهاز خاص توضع عليه اللوحة الزجاجية أثناء الاختبار.

ولكن لهذه الطريقة بعض المساوئ حيث أنه لا يمكن الاعتماد عليها للجزم بوجود الإصابة أم لا وإنما تعطي صورة عن الوضع الصحي في المدجنة ولا بد من عزل الميكوبلازما مخبرياً. ثم أن هناك بعض الأنواع المصلية للميكوبلازما غير المسببة للرشح المزمن تعطي تفاعلاً إيجابياً مع الأنتيجين الملون.

التشخيص المقارن:

عند دراسة الأعراض السريرية والصفات التشريحية للطيور المحتمل إصابتها بالرشح المزمن لا بد من تمييز هذا المرض عن الأمراض التالية:

1. الكوليباكتيروز (الإصابة E.Coli) المرض يحدث النفوق العالي عند الطيور وبشدة التغيرات في القلب والكبد والأوكياس الهوائية وفي بعض الحالات الأمعاء مع وجود إسهالات قد تكون شديدة. ويلاحظ وجود طبقة فيبرينية سميكة على القلب والكبد والأوكياس الهوائية ويتم تشخيص هذا بشكل نهائي في حال عزل جرثومية (E.Coli) من نخاع العظام والأحشاء الداخلية.

2. الكوليرا (Pasteurellosis) ويتميز عن الرش المزمن بوجود إسهالات شديدة ممزوجة أحياناً بالدم وتورم الرأس والداليات والمفاصل . وأثناء التشريح نجد نزيف دموي على القلب وعلى الأغشية المخاطية والبيريتون ويتم التمييز المخبري بعزل جرثومة الباستريلا وبحقن الحيوانات المخبرية للتأكد من المرض.
3. الكوريزا (Coryza) وتتميز بسرعة انتشارها في القطيع والتهاب الجيوب الأنفية وملتحمة العين مما يعطي رأس الطير شكلاً غير طبيعياً. كما أن مركبات السلفات تؤثر بشكل جيد على هذا المرض وتظهر النتائج بعد 3-7 أيام من استعمالها.
4. التهاب القصبات المعدي: مرض سريع الانتشار بين الصيصان حتى 30 يوم لاتوجد أية أعراض سريرية أو صفات تشريحية عند الطيور البالغة ولكنه يتميز بانخفاض إنتاج البيض وخروج بيض ذو أشكال مختلفة متحجرة وفي حالات كثيرة يكون البيض بدون قشرة. وفي النهاية يجب عزل الفيروس مخبرياً.
5. التهاب الحنجرة والرغامى المعدي: إن الحالة المزمنة لهذا المرض تشبه الإصابة بالرشح المزمن ولكنه يتميز عنه بالتهاب ملتحمة العين ووجود طبقة فيبرينية على الغشاء المخاطي للفم ووجود سوائل دموية في الرغامى. يتم التشخيص النهائي بعزل الفيروس المسبب للمرض.
6. الاسبرغيلوز (Aspergillosis) يظهر هذا المرض الفطري بعد إعطاء الطيور أعلاف ذات نوعية رديئة ورطبة. ومن الأعراض المميزة إسهالات شديدة واضطرابات عصبية ووجود عقد مميزة لهذا المرض على الأغشية المصلية والأكياس الهوائية ويتم التشخيص النهائي بفحص العينات وإيجاد الفطر المسبب مجهرياً.
7. نقص فيتامين (A.Hypovitaminosis) يتميز عن مرض الرش المزمن والأمراض الأخرى بعدم عزل الجراثيم والفيروسات والفطور وعدم حدوث إصابة في حال حقن الصيصان. كما أن التغيرات في الأحشاء الداخلية غير مميزة.

المناعة :

لقد وجد أن الطيور المصابة مقاومة للإصابة بالمرض مرة أخرى، حيث تتكون لديها مناعة بعد 5-6 أيام من العدوى رغم أن الميكوبلازما موجودة في جسم الطير. تنتقل المناعة من الأمهات إلى الصيصان وتتجمع الأجسام المضادة في صفار البيض. كما أن شدة المناعة تتعلق بمقاومة الطير والإصابة بالأمراض الثانوية الأخرى. يقوم الباحثون في الدول المتطورة بتجريب أنواع مختلفة من اللقاح ضد هذا المرض ولكنه حتى تاريخه لا يوجد لقاح يفيد بالغرض المطلوب.

العلاج:

لا يوجد علاج ناجع بالكامل ضد هذا المرض ولكنه باستعمال الأدوية التالية يمكن التقليل من شدة الإصابة وانتشارها وخفض النفوق ونقص إنتاج البيض وأما الأدوية المستعملة فهي مرتبة حسب قدم استعمالها: ستربتومايسين، كلورتتراسلكلين ، اوكسي تتراسكلين ، فيورازوليدون، ارتيراماييسين، تيلوزين، تياموتين. يمكن استعمال هذه المضادات الحيوية مع العلف أو ماء الشرب أو عن طريق الحقن بالعضل حسب شدة الإصابة والهدف من الاستعمال.

وإنه لمن الأفضل أن تعطى الأمهات وبشكل دورية المضادات الحيوية للحصول على صيصان خالية من الإصابة بهذا المرض ويمكن تطبيق برنامج دوري لمنع الإصابة بهذا المرض عند الفروج علماً بأنه يجب أن نكون حذرين جداً في استعمال المضادات الحيوية للدجاج البياض والفروج في فترة ما قبل التسويق نظراً لخطورة الأثر المتبقي لهذا المضادات الحيوية على الإنسان. كما أنه علينا الأخذ بعين الاعتبار إمكانية تشكل عترات مقاومة من المايكوبلازما ضد المضادات الحيوية لذا يجب إجراء اختبارات حساسية عترات المايكوبلازما ضد المضادات الحيوية المراد استعمالها.

طرق الوقاية من الرشح المزمن:

- 1- عدم إدخال طيور مصابة أو من مدجنة مصابة إلى مدجنة سليمة.
- 2- مراقبة الطيور المستوردة وحجرها واتخاذ التدابير الوقائية في حال ظهور الإصابة فيها.
- 3- عدم تفقيس بيض من مدجنة مصابة مع بيض من مدجنة سليمة.
- 4- الحصول على ما أمكن على بيض التفقيس من المداجن السليمة.
- 5- يجب القيام بفحص الأجنة في المفاص لمعرفة نفوق الأجنة في الأيام الأخيرة قبل الفقس.
- 6- عدم إنتاج اللقاحات وبشكل خاص لقاحات الدواجن على أجنة الأمهات التجارية وإنما من مداجن خاصة (SPF).
- 7- مراعاة شروط التربية من الكثافة والتهوية وتنظيم الحرارة والرطوبة.
- 8- الحصول على عروق دواجن مقاومة وراثياً لهذا المرض.
- 9- ولقد تبين أن الأمهات المتقدمات بالعمر تضع بيض تفقيس خال تقريباً من المايكوبلازما وتكون الصيصان ذات مقاومة عالية للإصابة بهذا المرض لذا يجب الإكثار من تربية هذه الصيصان.

10- يجب أن يتم فحص فرخات الأمهات بعمر 40 يوماً وبعمر 120 يوماً إلى 130 بالاختبار الحظلي لمعرفة وجود المايكوبلازما في جسم الطيور ولاتخاذ الإجراءات العلاجية والوقائية اللازمة وذلك لمنع انتشار العامل المسبب عن طريق بيض التفقيس.

الكوليباكتيريوز Colibacteriosis

التعريف:

يسمى كذلك التعفن المعوي – كوليباسيلوز – الإصابة بالايكولاي هو مرض تعفني يصيب صيصان الطيور بمختلف أنواعها ويظهر غالباً بشكل حاد. تسبب المرض أنواع مصلية مختلفة من جرثومية E.Coli ويتميز هذا المرض بإصابة القلب والأكياس الهوائية والكبد والأمعاء.

ينتشر هذا المرض في كل الدول وقد ساعد على انتشاره تربية الطيور المجنسة ذات الصفات العالية والتي تتطلب رعاية صحية فائقة من احتواء وتغذية. يسبب هذا المرض خسارة اقتصادية كبيرة لصناعة الدواجن ناجمة عن نفوق الأجنة والصيصان، توقف في النمو وعدم زيادة وزن الصيصان وانخفاض إنتاج البيض وكذلك التكاليف الباهظة للإجراءات الصحية المتبعة للقضاء على هذا المرض.

العامل المسبب:

هو جرثومة E.Coli بمختلف أنواعها المصلية، تنمو هذه الجرثومة بشكل جيد على أوساط الزرع العادية في ظروف هوائية أو لاهوائية. تعيش عصية الكولون في البيض طول فترة التحصين وتبقى في الزرق المجفف لمدة 25-30 يوم تتحمل درجة الحرارة 55 لمدة ساعة كاملة. أهم المواد المطهرة القاتلة لعصية القولون هي:

5-10% محلول الكلس الحي ، 5% محلول الفينول 50% من الفورمول ، 2-3% محلول الصودا الكاوية جميعها تقتلها خلال بضعة دقائق.

لقد تبين أن عصية القولون أصبحت مقاومة ولاتتأثر بالمضادات الحيوية التالية : الأريتراميسين ، الستربتومايسين، الكيوميسين، النتراتسكلين، والاكسي تتراتسكلين، وذلك بنسب مختلفة.

إن عصيات القولون منتشرة بشكل واسع في الطبيعة وتعتبر من الجراثيم الدائمة التواجد في أمعاء الطيور السليمة ولكن أغلبها غير مرضية وعند تعرض الطيور لهزة (ضغط) معين يضعف مقاومة الجسم وتبدأ عصية القولون بالتكاثر وتدخل في الدورة الدموية وتنتقل إلى أعضاء الجسم المختلفة. إن ظهور بعض الأعراض التنفسية في حال الإصابة بعصية القولون مرتبط بوجود مسببات الرشح المزمن أو التهاب الحنجرة والرغامى أو النيوكاسل.

وبائية المرض:

تصاب الصيصان بمختلف أنواعها بهذا المرض حتى عمر 3 أشهر وأن صيصان الفروج أشد إصابة من البياض، إن إصابة الطيور البالغة بالكوليباكتيريوز قليلة وغالباً ماتكون ثانوية بعد مرض الطيور بالرشح أو التهاب القصبات أو التهاب الحنجرة والرغامى.

تشتد الإصابة بهذا المرض عادة في الشتاء ويساعد على ذلك مخالفة الشروط الصحية للتربية من كثافة وتغذية وتهوية وتعريض الصيصان للحرارة العالية أو البرودة الشديدة أو نقلهم لفترة طويلة وكذلك التلقيح بلقاحات حية ضد الأمراض التنفسية.

إن المصدر الرئيسي للعدوى هو الطيور المريضة والطيور الحاملة للمرض والتي لا تظهر عليها الأمراض السريرية تنتقل العدوى بطريقة الاحتكاك المباشر للطيور السليمة مع الطيور المريضة وعن طريق تفقيس البيض حيث وجد أن حوالي 25% من بيض الطيور المريضة ملوث بعصية القولون كما تدخل العدوى إلى جسم الطير عن طريق الجهاز التنفسي مع جزيئات الهواء. تصل نسبة النفوق بهذا المرض إلى 5-20% في حال الإصابة بالرشح المزمن تصل إلى 50% وفي حال الإصابة بالكوكسيديا تصل نسبة النفوق إلى 80%.

الأعراض السريرية

تمتد فترة الحضانة من 1-10 أيام يظهر بشكلين حاد ومزمن:

الشكل الحاد: يظهر عادة عند الصيصان ويتميز بخمول الصيصان والعطش الشديد وقلة الشهية وارتفاع شديد في حرارة الطير صعوبة في التنفس وأحياناً تشخر ، وفي حال إصابة أجنة الدواجن تظهر الأعراض في كيس المح (الصفار) حيث يحتقن الغشاء المحيط بهذا الكيس وتتجمع بداخله مواد متجبنة، يتوقف نمو الجنين وتطوره ويموت.

الشكل المزمن: يظهر غالباً عند الطيور البالغة وتكون الأعراض غير واضحة ، إن الكوليباكتيريوز غالباً ما يظهر كمرض ثانوي مع المرض الرئيسي كالرشح المزمن وغيره من الأمراض التنفسية.

الصفات التشريحية:

عند تشريح الصيصان النافقة في الأيام الأولى من العمر بسبب الكوليباكتيريوز فإننا نجد تضخم كيس المح ووجود مواد متجبنة بداخله واحتقان شديد في الكبد والطحال والأمعاء وكذلك وجود سوائل مصلية أو مصلية فيبرينية داخل

الغشاء المحيط بالقلب. التهاب الأكياس الهوائية ووجود سوائل مصلية فيبرينية بداخلها. مع تطور المرض نجد طبقة فيبرينية سميقة على غشاء القلب وبداخل الأكياس الهوائية وأما الكبد فيحاط بطبقة بيضاء يمكن نزعها بسهولة. وأما الصفات التشريحية عند الطيور البالغة فتكون عادة وجود مواد متجينة على غشاء البيراتون وبداخل الجوف البطني وفي قناة البيض. نادراً ما نجد مواد متجينة بداخل المفاصل.

تشخيص المرض:

يتم تشخيص المرض الأولي بالاعتماد على ماسبق ذكره من وبائية المرض والأعراض السريرية والصفات التشريحية يتم تحديد التشخيص النهائي للمرض بالاعتماد على الفحوص المخبرية حيث يتم زرع العينات على أوساط زرع خاصة تنمو عليها جرثومة E.Coli بمستعمرات ذات لون وشكل مميز لها ومن ثم إجراء الفحوص البيوكيميائية والمصلية لتحديد نوع العترة.

تقوم المخابر كذلك بحقن الفئران والصيصان لتحديد أمراضية العترة المعزولة ولا بد من التذكير على أن استعمال الأدوية بشكل واسع يعقد عملية تشخيص المرض حيث لا تظهر الأعراض السريرية والصفات التشريحية بشكل واضح نتيجة تأثير الأدوية.

التشخيص المقارن:

1- الرشح المزمع والكوليرا (انظر التشخيص المقارن لمرض الرشح المزمع).

2- الإسهال الأبيض: تصاب عادة الصيصان حتى عمر أسبوعين أهم الأعراض السريرية إسهال أبيض شديد وعند الطيور البالغة تغير في شكل البويضات والمبايض. وجود بقع موات في القلب والكبد، يتم التشخيص النهائي مخبرياً بعزل جرثومة السالمونيلا بللوروم وتصنيفها.

المناعة:

حتى تاريخه لا تتوفر وسائل خاصة للوقاية ولمكافحة هذا المرض ورغم إجراء بحوث في مختلف الدول حول تحضير لقاح حي أو ميت.

العلاج:

قبل البدء باستعمال الأدوية يجب توفير الشروط الصحية للتربية من تدفئة وتهوية وتأمين العلف الجيد المتوازن بالمكونات الأساسية من بروتينات وطاقة وفيتامينات وأملاح معدنية. تستعمل مشتقات الفورازليدون على نطاق واسع

في علاج هذا المرض حيث يضاف الفورازليدون مع العلف بمعدل 3-5 ملغ للطير لمدة 7-10 أيام يمكن استعمال مشتقات الفورازليدون مع مركبات السيلفا 1 ملغ للطير في اليوم لمدة 10 أيام.

إن للمضادات الحيوية تأثير فعال ضد عصية القولون وبشكل خاصة النيومايسين والكولستين والسبيكتناتاميسين وغيرها ولكن يجب إجراء اختبار حساسية العترات المعزولة ضد هذا النوع أو ذلك من المضادات الحيوية قبل استعمالها في كل الحالات يجب إعطاء مجموعة فيتامينات كاملة مع الأدوية العلاجية.

الوقاية:

1- تعتمد الوقاية على حماية الطيور من الإصابة بالأمراض التنفسية وبشكل خاص مرض الرشح المزمن التي تزيد من إمكانية انتشار مرض التعفن المعوي.

2- لمنع انتشار المرض عن طريق بيض التفقيس يجب أن يخضع الأخير لعملية التطهير قبل وضعه في الحاضنات.

3- لمنع انتشار المرض عن طريق الهواء يجب تربية الفروج والفرخات بمعزل عن الطيور البالغة.

4- إن ضعف مقاومة جسم الطير تؤدي إلى تكاثر جرثومة E.Coli وخرقها لجدار الأوعية الدموية وبالتالي انتشارها في أنسجة وأعضاء الجسم لذا يجب العناية الفائقة بشروط التربية من تأمين السكن الصحي والأعلاف المتوازنة والجيدة بإضافة الفيتامينات والأملاح المعدنية وبشكل خاص فيتامين A.

5- عندما يتم تشخيص المرض يجب عزل الطيور المريضة والضعيفة وذبحها وحرقها وعزل الطيور السليمة ظاهرياً ومعالجتها.

6- بعد الانتهاء من تربية القطيع يجب أن يخضع المسكن لعملية تنظيف ميكانيكية تامة ومن ثم التطهير بالصودا الكاوية محلول 3% أو الكلس الحي 5%.

7- في حال وجود مرضين وهذا غالباً ما يحدث يجب معالجة المرض الرئيسي أو الأكثر حدة وفتكاً ومكافحته على العاملين في مجال الدواجن الأخذ بعين الاعتبار أن بعض عترات E.Coli التي تسبب التعفن المعوي عند الدواجن تسبب الالتهابات المعوية عند الإنسان لذا يجب أخذ الحذر والمحافظة على عدم التعرض للإصابة وهذا ماينطبق على العاملين في مذابح الدواجن وعلى المستهلكين.

الكوكسيديوز Coccidiosis

التعريف:

مرض طفيلي تسببه وحيدات الخلية يصيب بشكل عام الفرايج وفرخات الرعاية ويتميز بإصابته للأمعاء ينتشر هذا المرض في كل بلدان العالم ويسبب خسارة اقتصادية كبيرة ناجمة عن نسبة النفوق العالية التي تصل إلى 50-100% وكذلك يؤدي إلى وقف نمو وتطور الصيصان وإلى تأخر البدء في إنتاج البيض وانخفاض الإنتاج في حالة إصابة الطيور البالغة.

العامل المسبب:

إن العامل المسبب للكوكسيديوز هو طفيليات وحيدات الخلية تتبع لأربعة أنواع هي الأميريا Eimeria والايروسبورا Isospora والفينيونيلا والكريبيتاسبورديوم Cryptosporidium ولكن أهمها والأكثر انتشاراً هو نوع الإمبريا.

تتكاثر هذه الطفيليات على مرحلتين تبدأ الأولى في داخل جسم الطير ثم يكتمل في الوسط الخارجي ضمن ظروف بيئية ملائمة من درجة حرارة ورطوبة.

ومن نوع الإمبريا وحدة تسبب المرض عند الطيور 9 عترات تختلف بعضها بشدة إمرضيتها ومكان تكاثرها في الأمعاء ومدة دورة حياتها وحجم الحويصلة وغيره.

وأهمها وأخطرها عند الدواجن هي اميريانينيلا وأميريانيكاتريكس.

وبائية المرض:

1- المصدر الرئيسي للعدوى هو الطيور المريضة والطيور الحاملة للمرض والتي قد لا تظهر عليها الأعراض السريرية وخاصة البالغة التي تلوث العلف والماء بمفرزاتها.

2- تتم العدوى في حال تناول الطير السليم العلف والماء الملوث بالكوكسيديا.

3- يتم نقل العدوى من مدجنة إلى أخرى بصورة آلية عن طريق تلوث العمال والزوار والآليات والتجهيزات لذا يجب مراعاة الشروط الصحية في حال الانتقال من مدجنة إلى أخرى وذلك بخلع الثياب والأحذية وتبديلها وتطهير الآليات والتجهيزات وكل ما يتم نقله من مدجنة مصابة إلى مدجنة سليمة كما يجب معاملة الزرق بيو حرارياً عن طريق وضعه في حفرة وتنظيفه حيث تتم عملية التخمر وقتل الكائنات الضارة الموجودة فيه.

4- يظهر المرض في كل فصول السنة ولكنه يشتد في فصلي الصيف والربيع حيث تتوفر الظروف الملائمة لتكاثر الإمبريا من درجة حرارة ورطوبة.

- 5- إن الكثير من الأخطاء التربوية كالكثافة الزائدة للصيصان والرطوبة العالية في المدجنة والتهوية السيئة تساعد على ظهور المرض وانتشاره بسرعة.
- 6- بعد تناول الطير العلف أو الماء الملوث بالكوكسيديا يتم تمزيق كيس الحويصلة بتأثير العمليات الميكانيكية والأنزيمات والعصارات في جهاز الهضم مما يؤدي إلى خروج السيوروزويت واختراقها الغشاء المخاطي للأمعاء حيث تبدأ بالتكاثر هناك. إن تكاثر وحيدات الخلية في الغشاء المخاطي للأمعاء يؤدي إلى تعطيل وظيفة الأمعاء كامتصاص المواد الغذائية وبالتالي إلى خلل في عملية استقلاب المواد داخل الجسم ككل. كما أن تكاثرها في جدار الأمعاء يؤدي إلى تخريش الأوعية الدموية وبالتالي نزف الدم في جدار الأمعاء وبتداخلها وفي بعض الأحيان يؤدي إلى حدوث تقرحات في الأمعاء كل هذا يؤدي إلى ضعف الجسم واضطراب عمله وتسممه.
- 7- تشتد الكوكسيديا في حال ضعف مقاومة جسم الطير نتيجة إصابته بأمراض أخرى كالرشح المزمن والكوليباكتيروز.

الأعراض السريرية:

تمتد فترة الحضانة من 4-7 أيام وتتعلق بنوع الإمبريا الداخل إلى الجسم وبمقاومة الجسم نفسه.

إن أهم الأعراض السريرية هي: خمول الطيور المصابة، تدلي الأجنحة ، فقدان الشهية (أي قلة تناول العلف)، تجمعها في الأماكن الدافئة من المدجنة ، تلوث الريش والمؤخرة بالأوساخ، وجود إسهالات شديدة بنية غامقة غالباً وممزوجة بالدم أحياناً.

يبدأ النفوق ويشند منذ اليوم الثالث بالإصابة. وفي حال إصابة الطيور بأعمار متأخرة فتكون الأعراض السريرية غير واضحة ويتحول المرض إلى حالة مزمنة حيث يلاحظ من حين لآخر شلل في الأجنحة والساقين.

الصفات التشريحية :

شحوب الرعف والدالية والعضلات ، احتقان الأمعاء ونزف دموي في جدارها، نلاحظ الصفات التشريحية ظاهرة بشكل خاص في الأعورين حيث تكونان متضخمتين وممتلئتين بالدم أو بمواد بيضاء متجينة مع نزف شديد في جدارهما.

تشخيص المرض:

يتم تشخيص المرض بالاعتماد على المعلومات العامة عن وبائية المرض والأعراض السريرية والصفات التشريحية. ويتم التشخيص النهائي بالفحص المجهرى لعينات الزرق أو الفراشة بعد معاملتها بالطرق المعروفة وبأخذ شريحة من جدار الأمعاء وفحصها.

إن التشخيص الدقيق للكوكسيديوز يحتاج إلى خبرة جيدة حيث توجد بعض الصعوبات في التشخيص أهمها : تعدد الأنواع المسببة للمرض واختلاف الأعراض السريرية والصفات التشريحية تبعاً لذلك ويتم التشخيص النهائي بالفحص المجهرى وتحديد نوع الإمبريا.

العلاج:

1- إن الفائدة من العلاج تعتمد على التشخيص المبكر للمرض واستعمال الأدوية العلاجية فوراً.

2- في حال توفر الإمكانيات يفضل تقسيم القطيع إلى قسمين : الطيور المصابة التي يجب معالجتها والطيور السليمة شرطاً التي تعطى الأدوية الوقائية.

3- لعلاج الكوكسيديوز تستعمل أدوية كثيرة كمركبات سلفازول (نور سلفازول ، فثالازول ، ديسولفان، سلفايرازين سلفاديميزين، سلفا كينياكسالين Esb3 وغيرهم). والمضادات الحيوية (بيومايسين، بيوفيتين، سنتامتسين) ومركبات الفورازاليدون. إن بعض هذه الأدوية يستعمل حتى الآن والبعض الآخر أهمل كما أن هناك مركبات جديدة تستعمل لعلاج هذا المرض وتختلف عن بعضها بشدة تأثيرها على هذا النوع أو ذاك وحدة المرض وتركيزها وجرعتها ومدة العلاج لذا في كل الأحوال يجب اللجوء إلى الأطباء البيطريين لوصف العلاج اللازم.

4- يجب الانتباه إلى أن أنواع الكوكسيديا تكون مقاومة ضد الأدوية لذا يفضل استعمال الأدوية بالتناوب.

5- أثناء العلاج يفضل إضافة الأعلاف الخضراء في حال توفرها.

6- إن استعمال الخل بمعدل 10 سم3 لكل 10 لتر من ماء الشرب يؤثر إيجابياً أثناء المعالجة.

الوقاية:

للقاية من مرض الكوكسيديوز يجب مراعاة الشروط الصحية للتربية من ناحية استعمال الأدوية الوقائية كإضافات علفية ومن أهم الشروط الصحية مايلي:

- 1- تربية الصيصان بمعزل عن الطيور البالغة.
- 2- التربية في الأقفاص تمنع إمكانية تلوث العلف وبالتالي تمنع العدوى.
- 3- وجود حوض تعقيم عند مدخل كل مدجنة وكل هكتار.
- 4- يجب أن تخضع الممرات والطرق حول المدجنة إلى التطهير بشكل دوري.
- 5- يجب مراعاة الكثافة وعدم زيادة أعداد الطيور في وحدة المساحة.
- 6- مكافحة الرطوبة عن طريق التهوية وتبديل الفرشة حول المشارب بشكل دوري ورفع مستواها عن الفرشة.
- 7- إعطاء الأعلاف الجيدة والمتوازنة وعلى الأخص الفيتامينات وأهمها فيتامين A ومجموعة B.
- 8- يجب تجميع الزرق بضعة أيام قبل نقله إلى الحقول والبساتين تتم فيه عملية التخمر وقد ثبت أن درجة الحرارة بداخل الزرق المكسرتتفع إلى 70 مئوية على عمق 60 سم وإن حبيبات الكوكسيديوز تموت بهذه الحرارة خلال خمسة أيام ولهذا لايجوز نقل الزرق من المدجنة مباشرة.
- 9- تنظيف المدجنة ميكانيكياً بشكل جيد من الفرشة والأوساخ والغبار العالق فيها.

10- لتطهير المداجن يفضل استعمال المواد القاتلة للأوتسيست كمحلول 2-3% من الصودا الكاوية في ماء ساخن ويجب اتخاذ الإجراءات الاحتياطية كلبس النظارات والكفوف والجزمات والألبسة البالية لتفادي تأثير هذه المادة القوية على الألبسة وجسم الإنسان ومن ثم استعمال الحرق أو البخار أو الماء المغلي لدرجة 80%.

وأما الأدوية المستعملة للوقاية كإضافات علفية فهي كثيرة حوالي 30 نوع نذكر منها:
الامبرول والزوالين والكوكسيدين والايلانكوبان والارباكوس والكلابيدول وغيرها حيث تضاف إلى العلف بنسب مختلفة وتفاوت بين بعضها بتأثيرها ووقايتها للطيور من الإصابة بهذا النوع أو ذلك من الكوكسيديا.
ونظراً لأن بعض أنواع الكوكسيديا تكون مقاومة ضد بعض أنواع الأدوية الوقائية المستعملة فيفضل استعمالها بالتناوب. محلول 2-3% من الصودا الكاوية في ماء ساخن ويجب اتخاذ الإجراءات الاحتياطية



جميع الحقوق محفوظة لموقع
الدواجن

وأي نسخ للمحتوى سيعرض
للمساءلة القانونية

www.thepoultry.net

