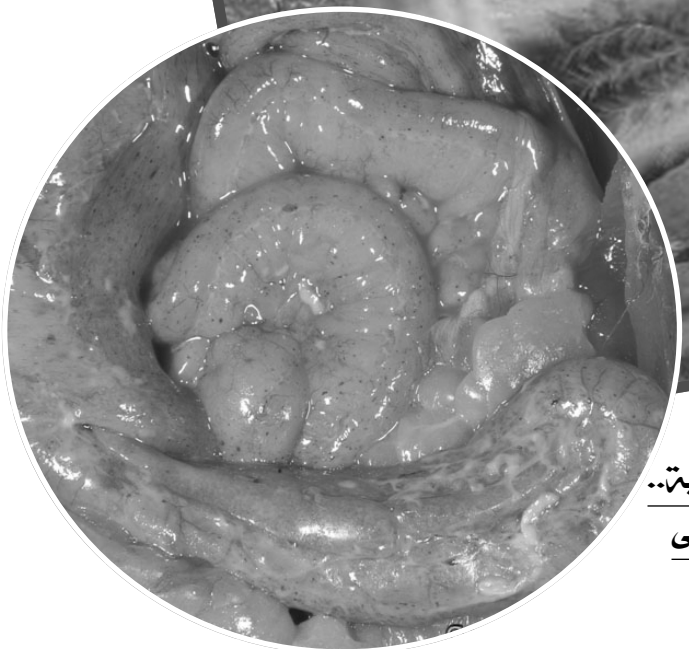

طاعون البط هو مرض فيروسى وبائى حاد، يعرف بتلف فى الأوعية الدموية.. وأنزفة، وطفح «انفجار» بالغشاء المخاطى للأمعاء، وإصابة الأنسجة الليمفاوية.

طرق الوقاية والتحكم في طاعون البط.. أو التهاب الأمعاء الفيروسى

د. مصطفى فايز
كلية الطب البيطرى
جامعة قناة السويس

يسبب طاعون البط خسائر اقتصادية كبيرة نتيجة للوفيات، والإعدامات، وانخفاض البيض.

سبب المرض:

يتكاثر الفيروس فى خلايا الغشاء المخاطى المبطن للقناة الهضمية وخاصة المرىء ثم ينتشر الفيروس إلى غدة فبريشى، الغدد التيموسية

طرق انتقال العدى:

تنتقل العدوى إما بالطريق المباشر من البط المصاب إلى البط الحساس للمرض أو غير المباشر عن طريق التلوث البيئى، وتعتبر المياه الملوثة هى الطريقة المثلى

لدخول العدوى إلى المزارع حديثة الإصابة، كما أن زيادة الكثافة العددية بالمزارع تتسبب فى سرعة انتشار المرض، وزيادة الوفيات، وتمثل أسواق البط الحى مصدرًا متجددًا للعدوى.

والطيور التى تشفى من المرض تصبح حاملة للعدوى وتنقلها للبط المصاب كما أن تثبيط الجهاز المناعى للبط يؤثر على زيادة حساسية البط للفيروس.

فترة حضانة المرض:

فترة الحضانة فى البط الداجنى تكون من ٣ إلى ٧ أيام وتبدأ الوفيات بعد ١ إلى ٥ أيام من بداية ظهور الأعراض.

أعراض المرض:

فى الأمهات (البط البالغ) تبدأ الأعراض بظهور موت مفاجئ بأعداد كبيرة والبط ينفق وهو فى كامل بنيانه (دون حدوث هزال) كما

تتباين أعراض المرض ونسب الوفيات والصفات التشريحية تبعًا لنوع الطيور المصابة.. والعمر ووقت الإصابة ووجود مناعة بالقطيع، وضراوة الفيروس وشدة التعرض له

يحدث انخفاض حاد فى إنتاج البيض وبعض الذكور يتدلى قضيبه إلى الخارج مع الوفاة، التصاق جفون العين، إفرازات أنفية ترهل وارتعاشات بالرأس والرقبة والجسم، عطش وفقدان للشهية، انتفاش الريش، إسهال مائى وتلوث مؤخرة الطائر بالإسهال

وتظهر الأعراض فى البط الصغير (٣-٧ أسابيع) على هيئة جفاف، فقدان فى الوزن، ازرقاق المنقار، التهاب بالأعين، إفرزات دمعية، إفرازات أنفية، إسهال مدمم، تتراوح نسب الوفيات ما بين ٥٪ إلى ١٠٠٪ نسب الوفيات تكون أعلى فى البط البالغ عن مثيلاتها فى البط الصغير.

تتباين الأعراض، ونسب الوفيات، والصفات التشريحية تبعًا لنوع الطيور المصابة، والعمر ووقت

الإصابة ووجود مناعة بالقطيع، ضراوة الفيروس وشدة التعرض له.

الصفات التشريحية:

تعكس تلف الأوعية الدموية وما يصاحبها من أنزفة، طفح (انفجار) بالغشاء المخاطى للأمعاء، وإصابة الأنسجة اللمفاوية وكل هذا لأن الفيروس من مجموعة الهربس التى تتلف الأغشية، والأنزفة إما أن تكون نقطًا أو بقعًا نزفية أو نزيفًا بالأنسجة المصابة أو نزيفًا خارج الأوعية الدموية، وغالبًا ما تظهرالأنزفة بالغشاء التاموى على القلب، وكذلك بكل الأعضاء الدخلية (الكبد، الطحال، الأمعاء، الكلى، الرئتين) وعلى الأغشية السيروزية وغشاء المساريقا.

يحدث طفح دموى بالأغشية المبطنة للأمعاء وبتجويف الأمعاء وبتجويف القونصة والمرىء وتجويف الفم والأعورين والمستقيم وفتحة المجمع، يلاحظ وجود حلقة نزفية فى منطقة اتصال المرىء بالمعدة الغدية. الأنزفة بالأمعاء قد تكون فى شكل حلقات تظهر على الجدار الداخلى والخارجى للأمعاء مع وجود نقط صفراء بجدار الأمعاء. الطفح الدموى سرعان ما يتم تغطيته بغشاء فبرينى أبيض مصفر ثم تتحول إلى قشور مخضرة اللون. فى البط الصغير تكون الصفات التشريحية بالمرىء أقل وضوحًا وحدوثًا ولكن الأكثر هو تقرح الغشاء المخاطى المبطن للفم والمرىء مع تغطية التقرحات بغشاء فبرينى أبيض مصفر.

الطحال: إما أن يكون بالحجم الطبيعى أو يصغر قليلا فى الحجم ويبدو مرقشًا أو محتقنًا.

الغدد التيموسية يوجد بها نقط نزفية أو نقط صفراء مع خروج سوائل صفراء حولها وقد تمتد على طول الرقبة.

غدة فبريشى: تظهر بها نقط صفراء على سطحها المحتقن (المحمر) ثم يقل سمك جدارها وتمتلئ بمواد بيضاء متجبنة.

الكبد: فى مراحل المرض الأولى يكون نحاسى اللون ومتبقرشًا بنقط نزفية ونقط بيضاء.

فى مراحل المرض المتأخرة يكون لون الكبد برونزيًا أو مصبوغًا بلون العصارة الصفراوية مع وجود نقط بيضاء أكبر مما كانت عليه فى مراحل المرض الأولى مع اختفاء الأنزفة.

تشخص المرض:

● التشيخص الحقلى:

التشخص الحقلى هو تشخيص أولى سريع قد تبنى عليه القرارات الحقلية السريعة ويعتمد التشخيص الحقلى على التاريخ المرضى، الأعراض، الصفات التشريحية، ويجب مراعاة أن هناك الكثير من الأمراض تتشابه فيما بينها مع وجود بعض أوجه الخلاف مما يوجب اللجوء للتحاليل المعملية.

●التشخيص المعملى:

- **التشخص المباشر:** ويتم بإجراء الاختبارات التالية:

للتعرف السريع على أنتجين فيرس طاعون البط ويتميز هذا الاختبار بالسرعة وإمكانية إجرائه بالحقل على المسحات المأخوذة من القصبة الهوائية وفتحة المجمع ولكن من الضرورى إجراء اختبارات تأكيدية أخرى لهذا الاختبار.

عزل الفيروس على أجنة بيض البط أو خلايا الزرع النسيجى وتصنيفه باستخدام اختبارات الترسيب فى الأجار، اختبار تلازن الدم غير المباشر، اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل.

- **الشخيص غير المباشر:** يعتمد على التعرف على الأجسام المناعية المضادة بإستخدام اختبارات الإليزا فى الأجار، وتعادل المصل ضد عترات معلومة من فيروسات «DVE».

طرق الوقاية والتحكم بالمرض:

اتباع الشروط الصحيحة لمنع دخول العدوى، منع دخول الأعلاف والأدوات الملوثة، ضرورة منع البط والأوز من الاقتراب من مصادر المياه الملوثة والتى تلعب دورًا رئيسيًا فى دخول العدوى لبعض المزارع، تحصين البط والأوز بعد عمر أسبوعين، باستخدام لقاحات حية وأخرى حية مستضعفة على أجنة بيض الدجاج والأخير أكثر شيوعًا واستخدامًا، وهناك محاولات مضنية وناجحة لاستنباط لقاح من عترة زيتية غير ممرضة من فيروس طاعون البط كما يوجد تحصينات غير نشيطة تعطى نتائج مرضية وخاصة مع سابق استخدام لقاح حى كجرعة أولى.