

بیماری آبله گوسفند و بز

مقدمه:

آبله گوسفند و آبله بز دو بیماری جدا از هم هستند و عامل هر یک گونه ای از ویروس آبله می باشد که فقط میزبان اصلی خود یعنی "گوسفند" و یا "بز" را مبتلا می کند و در میزبان دیگر بیماریزایی ندارد. بیماری آبله در صورت بروز در جمعیت دامی حساس خود بسیار واگیردار، شدید و غالباً کشنده (برای سنین پائین تر) می باشند، بطوریکه در بین دامهای اهلی، آبله گوسفند و بز از همه خطرناکتر محسوب می گردد.



میزان واگیری بیماری در دامهای حساس مایه کوبی نشده بسیار بالا بوده و گاهی به بیش از ۷۵ درصد نیز می رسد. میزان مرگ و میر در دامهای جوان در گله های بدون سابقه مایه کوبی منظم و مشخص بین ۵ تا ۵۰ درصد متغیر بوده و خسارات اقتصادی ناشی از بیماری خصوصاً در بره ها و بزغاله ها قابل توجه است بطوریکه تلفات در بره های زیر ۴ ماه تا ۱۰۰ درصد نیز می رسد.

انتشار و راه دخول ویروس: انتشار بیماری بوسیله طاولهای خشکیده

حاوی ویروس عامل بیماری صورت میگیرد که با گرد و غبار مخلوط شده و در شرایط خشک مدتها حادّ باقی می ماند، که میتوانند آغل و چراگاه، جاده، و وسائل دامداری را آلوده کرده و تا محدوده ای نیز بوسیله باد انتقال یابند. نقل و انتقال دام آلوده و نیز پشم و پوست حیوان آلوده می تواند منشأ واگیری و گسترش بیماری باشد. دستگاه تنفس عادی ترین راه دخول ویروس آبله می باشد. خراشهای پوستی و نیش کنه ها نیز می توانند راه دخول ویروس باشند.

سیر بیماری و نشانیهای آن :

چهار مرحله مشخص در سیر بیماری وجود دارد که از این قرار اند :



مرحله اول : بروز تب که پس از طی دوره کمون (۶ تا ۱۴ روز بسته به حدت بیماری) عارض می گردد ، پوست حیوان داغ و دمای بدن تا $42^{\circ}C$ بالا می رود ، دام کسل و بی اشتهاست و از گله عقب می ماند.

مرحله دوّم : بروز نشانیهای پوستی ، به فاصله ۳ تا ۴ روز پس از بروز تب عارض می گردد ، لکه های قرمز



تیره رنگی به قطر یک عدس تا یک سانتی متر، ابتدا در نواحی کم موی بدن (کشاله ران، زیربغل، روی پستانها ، زیر دم، اطراف چشمها و پوزه) ظاهر گردیده که پس از ۲۴ ساعت برجسته و به تدریج نوکدار می شوند که در این زمان لمس آنها با دست فقط برجسته و ضخیم شدن پوست را نشان می دهد و اصلاً شبیه طاول نیست . سپس این برجستگیها سراسر بدن را فرا می گیرند که طی آن دمای بدن پائین آمده

و تب فروکش می کند . این دانه ها (ندولها) ممکن است بر روی مخاطات چشم، بینی، دهان و مجاری تنفسی، گوارش و مجاری تناسلی نیز بوجود آمده و ضمن اختلال در کار دستگاههای مربوطه جراحات احشائی و گاهی سقط را ایجاد کنند .



مرحله سوّم : طاوولی شدن و ترشح ، که دانه های آبله (ندولها) تغییر شکل یافته و با جمع شدن مایع در آنها به طاول (پاپول) تبدیل می شوند و سپس می ترکند و مایع آبله از آنها خارج می شود و با گرد و خاک و بقایای بافت پوست مخلوط و خشک شده و دگمه های آبله (scabs) را تشکیل می دهند که سطح جراحات را می پوشاند که

این مرحله ۴ تا ۵ روز طول می کشد .



مرحله چهارم : خشک شدن ، که دلمه ها پس از تشکیل به تدریج خشک و از پوست جدا شده و به زمین می افتد و در روی پوست گودی کوچکی در جای آن باقی می ماند که این مرحله از نظر انتقال بیماری و پخش آلودگی اهمیت خاصی دارد .

شدت و اشکال بروز بیماری : فرمهای خفیف، حاد، و فوق حاد بیماری وجود دارند، که سیر بیماری بسته به شکل آن تا حدودی متغیر است. در کشورهایی که بیماری بومی است سیر بیماری حدود ۲۰ تا ۳۰ روز طول می کشد.

در اشکال عادی بیماری ابتدا تعدادی از گوسفندان مبتلا می شوند و کلیه مراحل بیماری را طی می کنند و پس از آنها عده دیگری مبتلا می شوند و به همین منوال بیماری در گله تداوم پیدامی کند تا وقتی که کلیه دامهای حساس علایم و سیر بیماری را سپری نمایند .

در اشکال غیر عادی در اثر دخالت باکتریها عده ای با جراحات چرکی ناشی از عفونت ثانویه تلف می شوند و عده ای دیگر که مقاومت می کنند بسیار لاغر و فرسوده می شوند .

در فرم گوارشی آبله، اسهال همواره وجود دارد، اگر جراحات و طولها بر روی چشم ایجاد شوند منجر به ناسوری قرنیه و ورم چرکی چشم خواهد شد، بر روی مفاصل نیز شقاق و یا اورام چرکی مفاصل تولید می شود. گاهی شکل ریوی و یا حتی عصبی با عفونت پرده های مغزی نخاعی بروز می کند. سقط جنین میشهای آبستن یکی از ضایعات عمده بیماری می باشد .



آثار کالبد گشایی : در اشکال وخیم بیماری جراحات آبله تا دهان، حلق، مخاطات بینی و چشم، حنجره، نای و انشعابات آن گسترش می یابد و ممکن است تا شیردان وروده ها نیز



پیشرفت داشته باشد. ازدیاد یاخته های اپیتلیال، لزیونها و دلمه های روی آنها نیز وجود دارد. جراحات ریوی



همواره موجوداند، در بافت ریه اضافه بر پرخونی، کانونهای کبدی شده دانه های آبله زیاد دیده می شود، تورم غدد لنفی توأم با ازدیاد منوسیتها و ماکروفاژها دیده میشود.

علاوه بر بثورات پوستی، در هنگام پوست کنی در زیر جلد نیز بثورات زبرجلدی به وضوح دیده می شود. ترشحات صفاقی و ورم روده و معده، استحاله بافت کبد و کلیه غالباً وجود دارد.

تشخیص: در اغلب موارد تشخیص بیماری در سطح گله از روی نشانیها بالینی مشکل نیست. سیر بیماری

سیمای مشخص خود را دارد. اگرچه ممکن است این بیماری با اکتیمای واگیر و تب برفکی و بیماری PPR اشتباه شود که با توجه به نشانیها و سیر بیماری و آثار کالبدگشایی تمایز آنها ممکن است. گاهی نیز ممکن است کمپلکسی از دو یا سه بیماری وجود داشته باشد که تفکیک آنها از یکدیگر و تأیید تشخیص با آزمایش PCR امکان پذیر است. بایستی توجه نمود در هنگام ارسال نمونه های مشکوک، موارد ظن بیماری غیر از آبله نیز باید قید گردد و مشخص شود که در صورت منفی و یا مثبت بودن نتیجه آزمایش آبله، انجام آزمایش دیگری را تقاضا دارند یا نه؟ .

تهیه و ارسال نمونه های مرضی جهت تشخیص:

در دام زنده از مایع و لنف درون طاولها و نیز اپیتلیوم جدار طاول به عنوان نمونه ویرولوژی برداشت نموده و در داخل لوله استریل محتوی تامپون مخصوص نمونه برداری آبله و یا در موارد اضطراری در سرم فیزیولوژی و در کنار یخ برای آزمایشگاه ارسال گردد، همچنین بیوپسی از ضایعات پوستی و قراردادن آنها در محلول ۱۰٪ فرمالین به عنوان نمونه هیستوپاتولوژی و ارسال آن به همراه نمونه ویرولوژی الزامی است.

در کالبدگشایی می توان از ضایعات پوست، دهان، حلق، حنجره، ریه مبتلا و مجاری تنفسی و غدد لنفی نمونه برداری کرده و از آنها در ظروف محتوی سرم فیزیولوژی در کنار یخ برای آزمایشات ویروس شناسی و در ظروف محتوی فرمالین ۱۰٪ برای آزمایش هیستوپاتولوژی ارسال نمود.

اقدامات بهداشتی و درمانی لازم در مواجهه با بروز بیماری :

به علت ویروسی بودن عامل بیماری درمان اختصاصی برای آن وجود ندارد و تلقیح واکسن هم به دام بیمار نمی تواند اثری داشته باشد، مگر اینکه دام هنوز مبتلا نشده باشد و واکسن بتواند ایمنیتی را در بدن دام بر علیه بیماری ایجاد کند. بنا براین در هنگام مواجه شدن با بروز بیماری در اولین اقدام باید دامهای سالم را از دامهای مبتلا جدا کرده و به آنها واکسن تلقیح نمایند و در مکانی جدا از دامهای بیمار، آنها را نگهداری و تحت مراقبت قرار دهند. در قدم بعدی در اطراف کانون بیماری و تا شعاع مناسبی که امکان انتقال بیماری وجود دارد، دامها حساس را واکسینه کنند و با اعلام وضعیت قرنطینه ای برای دامها، از هرگونه نقل و انتقال دام و مواد مربوط ویا در ارتباط با دام ممانعت به عمل آورند. رفت و آمد افراد به محل دامهای بیمار باید تحت نظر بوده و رعایت ضوابط بهداشتی صورت گیرد. دامهای تلف شده باید به طور بهداشتی دفن و یا سوزانیده و معدوم گردند و آثار و آلودگی های بجا مانده از آنها نیز ضد عفونی ویا سوزانیده شوند. دامهای بیمار نیز در فضایی مجزا و محصور نگهداری و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند، در تغذیه آنها از علوفه تازه و کنسانتره نرم استفاده کنند. ضد عفونی زخمها و تجویز آنتی بیوتیک به منظور پیشگیری از عفونتهای ثانوی در بهبودی سپری شدن دوره بیماری مؤثر می باشد، تجویز ویتامینها به منظور تقویت بنیه بیمار و در موارد تشدید درد استفاده از مسکن ها میتواند مفید باشد .

در مناطق آلوده و دارای سابقه بروز بیماری به مدت سه سال باید به طور سالانه دامهای حساس تحت پوشش واکسیناسیون آبله قرار گیرند و از آنجا که ایمنیت حاصله در مادر نمی تواند از طریق جفت به جنین منتقل شود، نوزادان دامهای واکسینه شده در منطق آلوده می توانند قویاً در معرض آلودگی می باشند! و از این نظر بر انجام واکسیناسیون در ماههای اول آبستنی و تغذیه نوزاد از آغوز مادران ایمن در بیست و چهار ساعت اول تولد بسیار تأکید می گردد .

تهیه کنندگان:

دکتر محمد حسین اخویزادگان

دکتر داراب عبدالمهی

در خاتمه از آقای دکتر بارانی که تصاویر این نوشته از گزارش ایشان تهیه شده است تقدیر می گردد .