

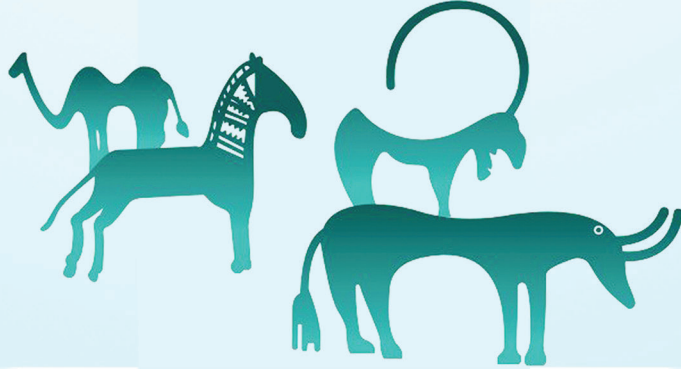
فصلنامہ سراسری علمی، خبری، تحلیلی تخصصی و امنرشی



سازمان دایره پرنٹنگ کشور

شماره ششم / تابستان ۱۳۹۹

سلام و سلامتی



سازمان دایره پرنٹنگ کشور



سلام و سلامتی

فصلنامه سراسری تخصصی دامپزشکی
شماره ششم تابستان ۹۹



صاحب امتیاز : سازمان دامپزشکی کشور
مدیر مسئول و سردبیر : دکتر علی صفر ماکنعلی

شورای سیاست گذاری:
دکتر بهمن نقیعی ، دکتر خالد خداوردی ، مهندس محمد رضا مومنی ، دکتر وحید کشاورز، دکتر رحمان میرزایی

مدیر اجرایی: دکتر فاطمه زارعان

اعضا هیات تحریریه : دکتر محمد باقر مقدس ، دکتر حمید خانقاهی ایبانه ، دکتر حسین مهدوی شهری، دکتر حمید نجار
دکتر ساعد برومند فر ، دکتر امرالله قاجاری ، دکتر علیرضا اکبرشاهی ، دکتر محمد حبیبی ، دکتر وهاب پیرانی

دبیر تحریریه: دکتر حسین مهدوی شهری
با مشارکت و همکاری مدیران کل دامپزشکی استانها

صفحه آرا و ویراستار : دکتر حسین مهدوی شهری

عکس و طرح روی جلد : حسین شعبانی

روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور

پست الکترونیک : Salam.salamati@ivo.ir

وبگاه سازمان دامپزشکی کشور www.ivo.ir

نشانی: تهران ، خیابان ولی عصر (عج)، ابتدای سید جمال الدین اسدآبادی - صندوق پستی ۶۳۴۹-۱۴۱۵۵

تلفکس: ۰۲۱-۸۸۹۶۲۳۸۴



فصلنامه تخصصی سلامت و ایمنی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

شماره ۱۳۸

سلام و سلامتی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

فصلنامه تخصصی سلامت و ایمنی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

شماره ۱۳۸

سلام و سلامتی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

فصلنامه تخصصی سلامت و ایمنی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

شماره ۱۳۸

سلام و سلامتی



سازمان بهداشت و ایمنی ملی

۱	آیین نامه اجرایی بند ۳ ماده ۷، ۸، و ۹ قانون سازمان دامپزشکی کشور
۹	سخن مدیر مسئول
۱۱	نظام نامه داخلی اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای سازمان دامپزشکی
۲۱	معرفی اداره کل دامپزشکی استان قم
۲۵	به بهانه قاب عکس ، تلنگری برای مطالعه بیشتر
۲۹	معرفی دفتر بهداشت و مدیریت بیماری های آبزیان
۳۴	دامپزشکی و موفقیتها
۳۷	اندیشه و گفتمان
۳۸	دیدگاه
۳۹	نقش سواد سلامت بهداشتی مردم در بهره مندی از خدمات دامپزشکی
۴۱	تور مجازی دامپزشکی
۴۴	مقالات علمی
۴۵	مروری بر بیماری طاعون اسبی
۵۹	مروری بر بیماری IBH

۷۰

مروری بر بیماری های ناشی از کرونا ویروس در حیوانات

۷۳

آنتی بیوتیک موجود در کود طیور با تامل در مورد عواقب زیست محیطی

۷۹

دامپزشکی در گذر تاریخ

۸۳

تازه های کتاب

۸۶

آشنایی با مفاخر دامپزشکی

۹۴

خبر و گزارش خبری

۱۰۹

نکات مهم

سال : ۱۳۹۲ شماره ابلاغیه : ۹/۱۱۱۹/ت ۴۴۷۳۶ هـ تاریخ ابلاغیه : ۱۹/۰۴/۱۳۹۲

آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳) و مواد (۷)، (۸) و (۹) قانون سازمان دامپزشکی کشور - مصوب ۱۳۵۰ -

شماره ۹/۱۱۱۹/ت ۴۴۷۳۶ هـ

۱۳۹۲/۴/۱۹

آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳) و مواد (۷)، (۸) و (۹) قانون سازمان دامپزشکی کشور - مصوب ۱۳۵۰ -

وزارت جهاد کشاورزی - وزارت کشور - وزارت دادگستری

معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۹/۱۹ بنا به پیشنهاد شماره ۰۲۰/۷۳۴۹ مورخ ۱۳۸۹/۲/۲۹ وزارت جهاد کشاورزی و به استناد بند (ز) ماده (۳) و مواد (۷)، (۸) و (۹) قانون سازمان دامپزشکی کشور - مصوب ۱۳۵۰ - آیین نامه اجرایی آن را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳) و مواد (۷)، (۸) و (۹) قانون سازمان دامپزشکی کشور - مصوب ۱۳۵۰ -

ماده ۱- اصلاحات و واژه های زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

الف - وزارت: وزارت جهاد کشاورزی.

ب - سازمان: سازمان دامپزشکی کشور.

ج - دام: حیوانات اهلی، طیور، ماهی، زنبور عسل، کرم ابریشم، حیوانات آزمایشگاهی و حیوانات باغ وحش.

د- دارو: داروهای دامپزشکی، مواد بیولوژیک، مواد ضد عفونی کننده و سموم دامپزشکی.

ه- داروهای دامپزشکی: فراورده های ساده و یا مرکبی که به منظور تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان بیماری

های دام و حیات وحش، به کار می روند و کلیه فراورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین ها و مانند آن که

فهرست آنها از سوی سازمان اعلام و منتشر می شود.

و- مواد بیولوژیک: فراورده هایی مانند سرم، واکسن، آنتی ژن و کیت آزمایشگاهی که برای پیشگیری، کنترل، تشخیص و درمان بیماری های دام و حیات وحش به کار می رود.

ز- مواد مصرفی: اقلامی به جز دارو، که به اشکال مختلف در دامپزشکی مورد استفاده قرار می گیرند مانند مواد اولیه اصلی یا جانبی ساخت دارو.

ح - مواد ضد عفونی کننده: مواد گندزدا و پلشت بر که از رشد و تزايد میکروبها جلوگیری و یا باعث از بین رفتن آنها می شوند.

ط - سموم دامپزشکی: موادی با منشاء بیولوژیک یا شیمیایی (معدنی یا آلی) که برای مبارزه با انواع جانوران موزی و آفات دامی از جمله انگل های خارجی و داخلی دام استفاده می شوند.

ی - مکمل های غذای دام: خوراک مرکب تکمیلی دام که به تنهایی قادر به تأمین احتیاجات دام و یا حیات وحش نیستند، ولی برای کامل کردن جیره غذایی به کار برده می شوند.

ک - مواد غذایی متراکم: خوراک متراکم (کنسانتره) یا کم حجم دام که میزان آب آنها، کم و میزان سلولز آنها، کمتر از (۱۵) درصد ماده خشک و شامل مقدار زیادی عناصر غذایی با قابلیت هضم زیاد هستند.

ل - پروانه ساخت: مجوزی که توسط سازمان برای ساخت هر یک از اقلام دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی صادر می شود.

م - پروانه پخش: مجوزی که توسط سازمان، به منظور پخش و نگهداری دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، برای مدت معین صادر می شود.

ن - پروانه فروش: مجوزی که توسط سازمان، به منظور فروش دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، برای مدت معین صادر می شود.

س - مسئول فنی: فردی واجد شرایط که با اخذ مجوز از سازمان، مسئولیت اجرای ضوابط و مقررات اعلامی از سوی سازمان را در فعالیت های موضوع این آیین نامه برعهده دارد.

ع - فراورده های خام دامی: موادی که در زمان حیات دام، از آن به دست می آید مانند پشم، کرک، مو، شیر، عسل، تخم پرندگان، اسپرم، تخم آبزیان و نوغان یا بعد از کشتار یا صید به دست می آید، مانند گوشت، پوست، استخوان و آلایش. تبصره - فراورده های دامی که برای حفظ، نگهداری و مصرف با روش های صنعتی یا غیرصنعتی تغییر شکل داده و از حالت خام درآمده باشند، مشمول تعریف فراورده های خام دامی نیستند.

ف - گواهی ثبت: تأییدیه ثبت دارو در فهرست داروهای مجاز دامپزشکی که توسط سازمان صادر می شود.

ص - آزمایشگاه مرجع: آزمایشگاه سازمان (حسب مورد) که به عنوان مرجع نهایی تشخیص، آزمایشات نمونه های رسمی را انجام می دهد.

ق - نمونه رسمی: نمونه ای که توسط نماینده سازمان برای انجام آزمایش های مربوط اخذ می شود.

ماده ۲- تأسیس و بهره برداری واحدهای تولیدکننده دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی مستلزم اخذ پروانه مربوط از سازمان، در هر یک از مراحل تأسیس و بهره برداری، با رعایت کلیه دستورالعمل ها و ضوابط فنی سازمان است.

تبصره ۱- کلیه دستگاه های صادرکننده پروانه های تأسیس و بهره برداری واحدهای تولیدی موضوع این آیین نامه موظفند قبل از صدور هر گونه مجوز، پروانه تأسیس و بهره برداری صادره از سوی سازمان را از اشخاص متقاضی مطالبه نمایند.

تبصره ۲- صدور پروانه در مرحله بهره برداری، منوط به معرفی مسئول فنی می باشد.

تبصره ۳- واحدهای تولیدی باید علاوه بر اخذ پروانه در مرحله بهره برداری، برای هر قلم دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، پروانه ساخت مربوط را از سازمان اخذ نمایند.

تبصره ۴- کلیه صاحبان و متصدیان واحدهای تولیدی موضوع این آیین نامه، حسب مورد مکلف به همکاری و ارائه اطلاعات لازم به سازمان می باشند. همچنین موظفند جهت بهبود تولید در واحد مربوط، هر گونه تغییرات لازم را مطابق دستورالعمل و زمان بندی ابلاغی از سوی سازمان انجام دهند. مأمورین انتظامی مکلفند به تقاضای سازمان از ادامه کار واحدهایی که مقررات مزبور را رعایت نمی کنند، جلوگیری نمایند.

ماده ۳- تولیدکننده دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی موظف است برای اخذ پروانه ساخت هر قلم از موارد یاد شده با رعایت ضوابط و مقررات فنی ابلاغی از سوی سازمان، به شرح زیر اقدام نماید:

الف - اخذ موافقت اولیه سازمان برای ایجاد خط تولید از طریق بازدید و تأیید کارخانه مورد نظر توسط سازمان.

ب - ارائه پرونده کامل اطلاعات فراورده نهایی و معرفی مواد اولیه مورد نظر، به همراه فرمول ساخت و سایر اطلاعات مورد نیاز به سازمان.

ج - تولید آزمایشی محصول موردنظر تحت نظارت سازمان، انجام بررسی های آزمایشگاهی و مطالعات صحرائی مورد نیاز و تأیید نتایج از سوی سازمان.

تبصره - پروانه ساخت صرفاً در مورد دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی که قبلاً در فهرست داروهای مجاز دامپزشکی کشور ثبت شده است، صادر می شود.

ماده ۴- دارنده پروانه ساخت دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، موظف است:

الف - به منظور حفظ و تضمین کیفیت، سلامت و اثربخشی، کلیه اصول، ضوابط و مقررات فنی مرتبط با تولید دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی را که از سوی سازمان ابلاغ می شود، رعایت کند.

ب - شماره پروانه ساخت، تاریخ تولید و انقضاء، سریال ساخت و دیگر اطلاعات مورد نیاز از جمله، شکل و ترکیبات، روش نگهداری، موارد، مقدار و راه های مصرف، مکانیسم اثر، تداخلات دارویی، موارد منع مصرف و عوارض جانبی را که

از سوی سازمان ابلاغ می شود، در برچسب (شناسه) روی بسته بندی خارجی و داخلی دارو و نیز برگه راهنمای همراه دارو (بروشور) درج نماید.

ماده ۵ - فرایند صدور گواهی ثبت هر قلم دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، مواد غذایی متراکم و مکمل های غذایی دام به شرح زیر است:

الف - کسب موافقت سازمان با ثبت اقلام مورد نظر.

ب - تأیید اعتبار گواهی تولید، گواهی فروش آزاد و ثبت محصول از مرجع ذیصلاح دولتی از کشورهای تولیدکننده مورد تأیید سازمان.

ج - تأیید پرونده جامع اطلاعات مواد اولیه یا فرآورده نهایی، مربوط به همراه فرمول و سایر اطلاعات موردنیاز از قبیل فرمول دارویی، درجه خلوص و ناخالصی، کمیت، کیفیت و سمیت توسط سازمان.

د - تأیید نتایج بررسی های آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع.

ه - تأیید نتایج مطالعات صحرائی توسط مراکز مورد تأیید سازمان با هدف تعیین میزان اثربخشی، کمیت، کیفیت و بی خطری.

تبصره ۱- برای ثبت اسامی و علائم تجاری و صنعتی هر یک از اقلام موضوع این ماده، علاوه بر رعایت مقررات قانون ثبت اختراعات طرح های صنعتی و علائم تجاری - مصوب ۱۳۸۶- و آیین نامه اجرایی مربوط، اخذ موافقت قبلی سازمان الزامی می باشد.

تبصره ۲- فهرست داروهای مجاز دامپزشکی، هر سال به طور مشترک توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد.

تبصره ۳- در صورتی که به دلایل علمی و حسب تشخیص سازمان یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا اعلام مراجع معتبر بین المللی (OIE, WHO, FAO)، مورد یا مواردی از فهرست داروهای موضوع تبصره (۲) مسبب آثار زیانبار باشند، سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند با فوریت داروی مذکور را از فهرست یاد شده حذف نمایند.

ماده ۶ - به منظور تضمین بی خطری و اثربخشی دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی، ورود و صدور این اقلام، علاوه بر رعایت الزامات مراجع بین المللی ذی ربط، مستلزم اخذ مجوزهای مربوط از سازمان می باشد که برای مدت معین صادر می شوند.

تبصره ۱- صدور مجوز ورود اقلام موضوع این ماده باید براساس ارزیابی مخاطرات مربوط و به شرح زیر انجام گیرد:

الف - در مورد اقلامی که قبلاً در فهرست داروهای مجاز دامپزشکی ثبت نشده است، اخذ گواهی ثبت و بازدید سازمان کارخانه تولیدکننده در کشور مجاز.

۱- تأیید اعتبار گواهی تولید، ثبت محصول و گواهی فروش آزاد از مرجع ذیصلاح دولتی کشور تولیدکننده مجاز و گواهی فروش آزاد از دو کشور مورد تأیید سازمان، توسط متقاضی.

۲- در صورت لزوم، بازدید سازمان از کارخانه تولیدکننده در کشور مجاز به تشخیص رییس سازمان.

۳- تأیید پرونده جامع اطلاعات مواد اولیه یا فرآورده نهایی مربوط به همراه فرمول و سایر اطلاعات مربوط شامل فرمول دارویی، درجه خلوص و ناخالصی، کمیت، کیفیت و سمیت توسط سازمان.

۴- تأیید نتایج بررسی های آزمایشگاهی در آزمایشگاه مرجع از سوی سازمان.

۵- تأیید نتایج مطالعات صحرایی توسط مراکز مورد تأیید سازمان، با هدف تعیین میزان اثربخشی، کمیت، کیفیت و بی خطری.

تبصره ۲- مواد اولیه ای که با تأیید و به میزان مشخص شده موردنظر سازمان، برای ساخت نمونه دارو یا جهت انجام آزمایشات لازم برای اخذ گواهی ثبت یا مجوز ساخت وارد می شوند، از شمول این ماده مستثنی هستند.

ماده ۷- به منظور تضمین سلامت هر نوع دام زنده، تخم مرغ نطفه دار، اسپرم دام، فرآورده های خام دامی، مواد غذایی متراکم و مکمل های غذایی وارداتی و یا صادراتی، ورود و صدور این اقلام، ضمن رعایت سایر قوانین و مقررات مربوط، مستلزم موافقت وزارت جهاد کشاورزی و اخذ مجوز مربوط از سازمان می باشد.

تبصره ۱- صدور مجوز ورود این اقلام باید براساس ارزیابی مخاطرات مربوط و طی مراحل زیر انجام گیرد:

الف - تأیید وضعیت بهداشتی - قرنطینه ای کشور مبدأ و واحد تولیدکننده براساس ضوابط و مقررات سازمان جهانی بهداشت دام و سایر مراجع بین المللی ذیربط از طریق مطالعه کتابخانه ای.

ب - بازدید و مطالعه میدانی و تأیید نظارت بهداشتی - قرنطینه ای دامپزشکی دولتی کشور مبدأ و واحد تولیدکننده مورد نظر از سوی سازمان.

ج - انعقاد تفاهم نامه بهداشتی با دامپزشکی دولتی کشور مربوط درباره اقلام موضوع این ماده.

تبصره ۲- سازمان موظف است بر اجرای مفاد تفاهم نامه های بهداشتی منعقد فوق الاشاره، نظارت نماید.

ماده ۸- سازمان موظف است هرساله ضوابط، شرایط و شیوه نامه های مورد نیاز برای ورود و صدور اقلام موضوع مواد (۴) و (۷) را به روزرسانی و اعلام نماید.

تبصره ۱- تعرفه های واردات دارو موضوع این آیین نامه توسط کمیسیون ماده (۱) آیین نامه اجرایی قانون مقررات صادرات و واردات، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- صدور مجوز صادرات اقلام موضوع این ماده، مستلزم رعایت ضوابط و مقررات مراجع بین المللی ذیربط و الزامات دامپزشکی دولتی کشورهای مبدأ می باشد.

تبصره ۳- واردات و صادرات اقلام موضوع این ماده، مستلزم ثبت شرکت با حوزه فعالیت اختصاصی و معرفی مسئول فنی

ست.

ماده ۹- سازمان موظف است در کلیه مبادی ورودی رسمی کشور، اقلام موضوع مواد (۶) و (۷) این آیین نامه را که با رعایت مقررات قانونی به کشور وارد می شوند، قبل از صدور مجوز ترخیص، مورد بازرسی و نمونه برداری های لازم قرار دهد.

تبصره - دستگاه ها و سازمان های اجرایی ذیربط و انتظامی موظف به همکاری با سازمان در انجام بازرسی های لازم به منظور تأیید ورود و ترخیص اقلام مجاز و جلوگیری از ورود کالاهای غیرمجاز موضوع این ماده می باشند.

ماده ۱۰- چنانچه سازمان تولید یا واردات دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی را دارای اثرات زیانباری برای سلامت انسان، حیوان و گیاه تشخیص دهد مجاز است پروانه ساخت یا مجوز ورود مربوط را برای زمان مشخصی که اعلام می نماید، لغو نماید. درج مفاد این تبصره در ظهر پروانه یا مجوز مربوط توسط سازمان الزامی است.

تبصره - هرگونه تغییر در مشخصات دارو و مواد مصرفی مندرج در پروانه ساخت از جمله فرمول، مقدار، ترکیب و منابع تأمین مواد اولیه، شکل، برگه راهنما و یا بسته بندی اقلام موضوع این آیین نامه منوط به کسب موافقت سازمان می باشد.

ماده ۱۱- در شرایط افزایش میزان بروز و شیوع بیماری های بومی و رخداد بیماری های غیربومی، بازپدید و نوپدید دامی و مشترک بین انسان و دام، بنا به تشخیص سازمان، برنامه و میزان تولید و یا واردات دارو براساس نیاز کشور و متناسب با مکانات تولیدکننده و یا واردکننده دارو توسط سازمان، تهیه و به تولیدکننده و یا واردکننده ابلاغ می شود.

تبصره ۱- چنانچه واحدهای تولیدکننده و یا واردکننده به هر دلیل قادر به انجام تعهدات تولیدی خود نباشند، موظفند بلافاصله موضوع را با ذکر دلایل و مستندات لازم به سازمان اعلام نمایند. سازمان ظرف دو هفته، موضوع را بررسی و اعلام نظر می نماید.

تبصره ۲- چنانچه در اجرای این ماده، تولیدکننده یا مصرف کننده به تشخیص سازمان، متحمل ضرر و زیان ناخواسته شود، دولت موظف است خسارات وارده را از محل اعتبارات ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰- جبران نماید.

ماده ۱۲- اشخاص متقاضی دریافت پروانه اشتغال به عنوان مسئول فنی واحدهای مشمول این آیین نامه، باید دارای شرایط زیر باشند:

الف - دانشنامه معتبر دکتری عمومی یا تخصصی دامپزشکی (حسب نیاز، بنا به تشخیص سازمان).

ب - عضویت در سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران.

ج - عدم سوء پیشینه کیفری.

د - نداشتن هیچگونه پروانه یا مجوز اشتغال مشابه دیگر از سازمان و سایر مراجع.

ه - عدم اشتغال در دستگاه ها و سازمان های دولتی اعم از لشگری و کشوری و مؤسسات آموزش عالی.

و - کسب امتیاز آموزشی و سابقه کار لازم برای اشتغال در موقعیت شغلی مورد نظر برابر ضوابط اعلامی سازمان و با معرفی سازمان نظام دامپزشکی.

تبصره ۱- وظایف و مسئولیت های مسئول فنی در حوزه های موضوع این آیین نامه توسط سازمان و شیوه نامه امتیازبندی موضوع بند (۶) به طور مشترک توسط سازمان و سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران تعیین و ابلاغ می شود.

تبصره ۲- تعرفه های اشتغال به کار مسئولین فنی به پیشنهاد مشترک سازمان و سازمان نظام دامپزشکی ایران تعیین و به تصویب وزیر جهاد کشاورزی می رسد.

ماده ۱۳- واحدهای تولید یا پخش دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی موظفند شخص حقیقی دارای دانشنامه معتبر دکتری عمومی یا تخصصی دامپزشکی، داروسازی یا شیمی (حسب مورد، بنا به تشخیص سازمان) را برای مدیریت تولید یا پخش در واحد مربوط به سازمان معرفی نمایند.

ماده ۱۴- شیوه نامه، ضوابط و مقررات مربوط به صدور و تمدید پروانه های تأسیس، بهره برداری، ساخت، پخش، فروش، ورود و صدور، ظرف مدت سه ماه از تاریخ تصویب، توسط سازمان تهیه و ابلاغ می شود.

ماده ۱۵- سازمان موظف است با انجام بازدید و بازرسی های لازم در کلیه مراحل تولید، پخش، نگهداری، فروش، واردات و صادرات اقلام دارو و مواد مصرفی در امور دامپزشکی و نیز ورود و صدور دام زنده، تخم مرغ نطفه دار، اسپرم دام، فراورده های خام دامی، مواد غذایی متراکم و مکمل های غذایی دام و نیز از طریق صدور و تمدید پروانه ها و مجوزهای مربوط به موارد فوق الذکر بر اجرای مقررات موضوع این آیین نامه نظارت نموده و در صورت برخورد با موارد تخلف، به تناسب نوع و میزان آنها با رعایت سایر قوانین و مقررات مربوط به ترتیب زیر با متخلفین برخورد نماید:

الف - اخطار کتبی و ابلاغ موارد تخلف به متخلف و درخواست رفع آنها.

ب - جلوگیری از ادامه تخلف از طریق نیروی انتظامی.

ج - در صورت لزوم جلوگیری موقت از فعالیت واحد به تشخیص مدیرکل استان از طریق نیروی انتظامی تا رفع مورد تخلف یا صدور حکم از سوی مرجع ذیصلاح مربوط.

د - معرفی به مراجع ذیصلاح و درخواست صدور حکم تعلیق و یا ابطال مجوزها و پروانه های مربوط.

تبصره ۱- برخورد با تخلف حرفه ای شاغلان حرفه دامپزشکی تابع قوانین مقرر در مواد (۱۹) تا (۲۶) قانون تأسیس سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۶- می باشد.

تبصره ۲- کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی موضوع فعالیت های این ماده مکلف به همکاری کامل با سازمان در خصوص موارد زیر می باشند:

۱- ارائه اطلاعات و اسناد مربوط.

۲- رفع نواقص اعلامی در اخطار کتبی سازمان و اعلام نتیجه در مهلت مقرر در اخطار یاد شده.

۳- تسهیل شرایط نمونه برداری در موارد مورد نیاز به تشخیص سازمان.

تبصره ۳- هرگاه تخلف اشخاص موضوع این ماده عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را داشته باشد، سازمان موظف به ارسال پرونده مربوط به مراجع قضایی ذیصلاح می باشد.

معاون اول رئیس جمهور - محمدرضا رحیمی

نکته مهم : با توجه به صدور بعضی احکام در دیوان عدالت اداری در خصوص موادی از این آیین نامه ، امکان درج این احکام به تفکیک در این فصلنامه وجود نداشت که نظر خوانندگان عزیز را به این نکته جلب می نماید .



نقش دامپزشکی در تحقیقات مرتبط با رصد و پایش و تحقیق و توسعه مرتبط با کووید ۱۹

مقدمه :

واکسن ها معمولاً قبل از استفاده در کلینیک ها ، به سال ها تحقیق و آزمایش نیاز دارند ، اما دانشمندان در حال رقابت برای تولید واکسن ویروس کرونا در مدت زمانی کوتاه ، حتی تا پایان سال آینده میلادی هستند. در حال حاضر محققان زیادی در حال آزمایش، تعداد ۳۶ واکسن در فاز آزمایشات بالینی بر روی انسان هستند و حداقل تعداد ۸۹ واکسن قبل از رسیدن به مرحله بالینی در انسان در حیوانات ، تحت تحقیقات جدی هستند و این بیانگر ارتباط جدایی ناپذیر بین دامپزشکی و پزشکی می باشد. اصولاً تحقیق و توسعه بدون حضور و استفاده از سازمان دامپزشکی کشورها ، در این زمینه امری نا ممکن می باشد

مراحل تولید واکسن برای پیشگیری از ابتلا بیماری کووید ۱۹

مراحل تولید واکسن بعنوان مهمترین ابزار برای برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری کووید ۱۹ بیانگر نقش کلیدی دامپزشکی می باشد که دارای شش فاز می باشد :

فاز تست پیش بالینی: در این فاز دانشمندان واکسن جدیدی را که تا حالا ساخته نشده است را بر روی سلول آزمایش می کنند و سپس آن را بر روی حیواناتی مانند موش یا میمون می برند تا ببینند آیا پاسخ ایمنی ایجاد می کند . در حال حاضر تعداد ۸۹ واکسن در این فاز تأیید شده است . در این فاز سازمان دامپزشکی کشورها نقش کلیدی را دارا می باشند و هیچ مرجعی بدون تایید سازمان دامپزشکی آن کشور نبایستی وارد این فاز شود .



سلام و سلامتی
سازمان دامپزشکی کشور
فاز دو یا فاز آزمایش های ارزیابی ایمنی واکسن : در مقیاس کم در جمعیت انسانی می باشد . در این فاز دانشمندان برای آزمایش ایمنی و میران دوز مورد نیاز و همچنین تأیید تحریک سیستم ایمنی، این

واکسن را به تعداد کمی از افراد جمعیت انسانی تزریق می کنند.

فاز سه : دانشمندان این واکسن را به صدها نفر ، گروه هایی مانند کودکان و افراد مسن تزریق می کنند تا ببینند آیا واکسن در آنها متفاوت عمل می کند . این آزمایشات بیشتر برای بررسی ایمنی و توانایی واکسن در تحریک سیستم ایمنی بدن انسان بکار گرفته می شوند.

فاز چهار : در این فاز بطور گسترده تر دانشمندان این واکسن را به هزاران نفر تزریق و بررسی می کنند که چه تعداد آنها با داوطلبانی که دارونما دریافت کرده اند مقایسه می شوند. این آزمایشات می توانند تعیین کنند که آیا واکسن از ویروس کرونا محافظت می کند . بر اساس اطلاعات سازمان غذا و دارو ایالات متحده امریکا واکسن ویروس کرونا باید حداقل ۵۰٪ از افراد واکسینه شده را محافظت کند تا موثر شناخته شود.

فاز پنج یا فازتصویب زودرس یا محدود : در این فاز واکسنهای تأیید شده برای استفاده محدود یا زودهنگام استفاده می شوند.

فاز تأیید نهایی: در فاز تأیید نهایی واکسن برای استفاده کامل توسط مراجع ذیصلاح بهداشتی تأیید می گردد .

دکتر علی صفر ماکنعلی

سر دبیر و مدیرمسئول



سازمان بهداشتی و درمانی

سلام و سلامتی

نظام نامه داخلی

اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای

سازمان دامپزشکی کشور

سَلَامٌ عَلَيْكَ يَا حَبِيبِي

فهرست
کلیات و تعاریف
معرفی ارکان نظام اطلاع رسانی
شرح وظایف ارکان نظام اطلاع رسانی
نحوه رسیدگی به تخلفات رسانه ای مکتوب و فضای مجازی

مقدمه :

ضرورت تهیه طرح اطلاع رسانی به ضمیمه طرح های پیشنهادی دستگاه های دولتی به مراجع تصمیم گیری از سوی شورای اطلاع رسانی دولت در شهریور ماه ۱۳۷۷ مورد موافقت ریاست جمهوری قرار گرفت و به دستگاههای اجرایی ابلاغ شد. به موجب این طرح دستگاههای دولتی می بایست به همراه هر طرح پیشنهادی که برای اخذ تصمیم گیری به هیات وزیران، شوراها و ستاد عالی ارسال می کنند. طرح اطلاع رسانی خود را نیز ضمیمه طرح پیشنهادی کنند تا همزمان اطلاع رسانی آن نیز بررسی و تصویب شود. آماده سازی افکار عمومی به منظور پذیرش تاثیرات و تبعات برنامه ها و طرح ها و تسهیل در اقناع سازی و جلب مشارکت مردم که بدون تردید در اجرای موفق تر هر طرحی موثر است. به عنوان مهمترین اهداف طراحان اطلاع رسانی بوده است. در بررسی و جایگاه نقش اطلاع رسانی در فرآیند ایجاد توسعه باید گفت اگر مهمترین ویژگی جامعه جدید را اطلاع مدار بودن آن بدانیم باید عوامل تولید و توزیع به هنگام و موثر اطلاعات با ارزش و مورد نیاز جامعه را به مثابه اصلی ترین عناصر زمینه ساز توسعه تلقی کنیم. دستور العمل نحوه اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای سازمان دامپزشکی کشور، تعریف سازو کار و ساختاری برای تعیین نحوه اطلاع رسانی و مواجهه با فعالیتهای رسانه ای مرتبط با مأموریت های سازمان دامپزشکی کشور است که از جنبه های مختلف اهداف، راهبردها و راهکارهای عملیاتی، روش ها و کار ابزارهای اجرایی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مستندات قانونی :

- ۱- قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب سال ۱۳۵۰ مجلس شورای ملی
- ۲- آیین نامه شورای اطلاع رسانی شماره ۸۷۳ مورخ ۱۳۷۷/۲/۲۹
- ۳- قانون مطبوعات مصوب ۱۳۷۹/۱/۳۰
- ۴- آیین نامه اجرایی قانون مطبوعات شماره ۶۹۲۲۴/ت/۵۲۸۶۲ هـ مورخ ۱۳۹۵/۶/۸
- ۵- مقررات و ضوابط شبکه های اطلاع رسانی رایانه ای شماره ۳۰۹۱ رش مورخ ۱۳۸۰/۹/۱۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی
- ۶- قانون جرایم یارانه ای شماره ۱۶۳۰۶/۱۲۱ مورخ ۱۳۸۸/۴/۳ مجلس شورای اسلامی
- ۷- اصلاحیه قانون مجازات اسلامی ۱۵۲۴۳۲/۳۸۶۴۸ مورخ ۱۳۹۵/۲/۲۹
- ۸- برنامه ارتباطی و اطلاع رسانی معرفی برنامه ها، توانمندیها، ظرفیتهای، دستاوردهای بخش کشاورزی مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت جهاد کشاورزی
- ۹- نظام جامع ارتباطی و اطلاع رسانی بخش کشاورزی
- ۱۰- برنامه ریزی راهبردی ارتباطی در روابط عمومی ها، شیوه ها و راهکارها حمید شکری

فصل اول : کلیات و تعاریف

به منظور هماهنگی و تمرکز در سیاست ها، انسجام در برنامه کلان اطلاع رسانی سازمان دامپزشکی و با هدف ارتقا فرهنگ صحیح اطلاع رسانی، گسترش دسترسی جامعه به خدمات دامپزشکی، اطلاع رسانی شفاف سیاستها، برنامه ها و عملکرد سازمان و در اجرای برنامه های توسعه اطلاع رسانی و ارتباطات سازمان دامپزشکی کشور، هماهنگ و هم سو با وزارت متبوع در راستای تحقق نظام جامع ارتباطی و اطلاع رسانی بخش کشاورزی، نظام نامه داخلی اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای سازمان دامپزشکی کشور به شرح زیر می باشد.

ماده ۱. تعاریف

الف) نظام ارتباطات و اطلاع رسانی:

مجموعه ای از فرآیندهای تعیین خط مشی، سیاستگزاری، برنامه ریزی، فراهم آوری، پردازش و نشر اطلاعات، پشتیبانی، نظارت، ارزیابی و کنترل، ارتباط هدفمند با رسانه ها و سنجش اثر بخشی این ارتباط است که در این دستورالعمل به اختصار «نظام اطلاع رسانی» نامیده می شود.

ب) موضوعات اطلاع رسانی:

سیاست ها و برنامه های سازمان دامپزشکی کشور، عملکرد، اخبار، پاسخ ها و مواضع رسمی سازمان در قبال موضوعات داخلی و بین المللی، اطلاعات پایه، عمومی و تخصصی

ج) اطلاع رسانی ویژه:

ارائه و نشر اطلاعات و اخبار با موضوعات حساس و مهمی که ممکن است بازتاب بین المللی با انعکاس وسیع داخلی داشته باشد.

فصل دوم : ارکان نظام اطلاع رسانی

ماده ۲:

ارکان نظام اطلاع رسانی به شرح زیر می باشد:

الف) شورای عالی اطلاع رسانی

ب) دبیرخانه شورای اطلاع رسانی

ج) روابط عمومی سازمان

ماده ۳:

شورای عالی اطلاع رسانی سازمان مرکب از اعضای زیر است :

۱- رئیس سازمان به عنوان رئیس شورای عالی اطلاع رسانی

۲- معاون بهداشتی و پیشگیری

۳- معاون تشخیص و مدیریت درمان

۴- معاون توسعه و مدیریت منابع

۵- مدیر حوزه ریاست سازمان

۶- مدیر کل دفتر سازمان های تخصصی، روابط عمومی و امور بین الملل

۷- مدیر روابط عمومی سازمان

- ۸- نماینده مرکز روابط عمومی وزارت جهاد کشاورزی (عضو مدعو)
۹- یک نفر از پیشکسوتان حوزه رسانه با معرفی مدیر روابط عمومی سازمان (عضو مدعو)
۱۰- یک نفر از اساتید حوزه روابط عمومی و رسانه با معرفی مدیر روابط عمومی سازمان (عضو مدعو)
۱۱- یکی از اعضای کمیته ملی روابط عمومی با معرفی مدیر روابط عمومی سازمان (عضو مدعو)

تبصره ۱:

مدیر کل سازمان های تخصصی ، روابط عمومی و امور بین الملل مسئولیت دبیرخانه جلسات شورای عالی اطلاع رسانی را بر عهده خواهد داشت .

تبصره ۲:

جلسات شورای عالی اطلاع رسانی به صورت معمول هر ماه تشکیل می گردد . در موارد ویژه و ضروری ، جلسه فوق العاده حسب نظر رییس سازمان تشکیل می گردد. لازم است لااقل یک روز پیش از تشکیل جلسه اعضا از زمان و مکان بر گزاری جلسه اطلاع داشته باشند .

تبصره ۳:

مدیر روابط عمومی دبیر شورای عالی اطلاع رسانی بوده و مسئولیت ابلاغ و پیگیری اجرای مصوبات این شورا را به عهده دارد .

تبصره ۴:

دبیر شورای عالی اطلاع رسانی موظف است علاوه بر گزارش های نوبه ای و ویژه ، هر سه ماه ، گزارش جامعی از اقدامات دبیرخانه تهیه و برای رییس سازمان ارسال نماید .

تبصره ۵:

حسب مورد به تشخیص رییس سازمان از اشخاص حقیقی و حقوقی در ارتباط با دستور جلسه دعوت به عمل می آید .

تبصره ۶:

جلسات شورا با حضور حداقل ۶ نفر از اعضا رسمیت می یابد و با رای دو سوم اعضای حاضر در جلسه پیشنهادات اعضا مصوب می گردد .

فصل سوم : شرح وظایف

ماده ۴:

وظایف شورای اطلاع رسانی عبارت است از :

الف: تصویب راهبردها ، سیاستها و برنامه های کلان حوزه اطلاع رسانی و ارتباطات و تعیین شاخص های اصلی آن

ب- دریافت گزارش های دوره ای دبیر شورا

ج- تعیین خط مشی و راهبردهای لازم جهت اتخاذ تدابیر لازم در اطلاع رسانی و ارتباطات از طریق اعمال هماهنگی و همکاری دبیرخانه با وزارت جهاد کشاورزی ، صدا و سیما ، مراجع نظامی و انتظامی ، جامعه موثر رسانه ای و سایر مراجع ذیربط

د- پیگیری منابع مالی، اعتباری و تامین نیازهای سخت افزاری و نرم افزاری جهت اجرای پروژه های اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای
ه- پیش بینی سازو کار در جهت تنویر افکار عمومی، رفع تعارضات و تنش های رسانه ای

ماده ۵:

وظیفه دبیر شورای عالی اطلاع رسانی سازمان عبارت است از:

- الف- دعوت از اعضا و تشکیل و زمان بندی جلسات شورا
- ب- انجام کلیه امور مرتبط به تنظیم و تشکیل جلسات، تهیه صورت مذاکرات و ابلاغ مصوبات
- ج- تنظیم گزارش های دوره ای و موردی از عملکرد شورا جهت تقدیم به ریاست سازمان
- د- جمع آوری و تهیه اطلاعات و گزارش های مورد نیاز شورا
- ه- دریافت پیشنهاد ها و دیدگاه های خبری و رسانه ای و سایر مسئولان حاکمیتی و بخش خصوصی و انعکاس آن به شورای اطلاع رسانی
- و- نظارت و ارزیابی عملکرد شورای اطلاع رسانی ادارات کل دامپزشکی استانها
- ز- نظارت بر وضعیت تشکیل و موضوعات جلسات، حسن اجرای مصوبات و تقدیم گزارش به شورا

ماده ۶:

با تصویب شورای عالی اطلاع رسانی و در صورت موافقت رییس سازمان، شورای اطلاع رسانی استانی در اداره کل دامپزشکی استان و با ریاست مدیر کل دامپزشکی استان، مسئول روابط عمومی استان و سایر اعضا تشکیل میگردد.

نسبت به موضوعات، پرونده هایی که مستعد بازتاب ملی و بین المللی باشد، هر گونه اطلاع رسانی رسانه ای از قبیل مصاحبه، اعلام نظر، صدور اطلاعیه، و انتشار خبر، مستلزم اخذ مجوز به موجب درخواست کتبی دبیر شورای استانی از دبیر شورای عالی اطلاع رسانی است. دبیر شورای عالی موظف است درخواست واصله را در اولین جلسه کمیته مطرح و یا در صورت فوریت، با اخذ نظر رییس شورا نسبت به آن تصمیم گیری نموده، نتیجه را در اولین فرصت، کتبا به دبیر شورای استانی ابلاغ نماید.

ماده ۷:

وظایف روابط عمومی سازمان:

الف- بازخورد رسانه ای سیاست ها و اقدامات سازمان، شامل جمع آوری اطلاعات نشر یافته در رسانه ای داخلی و خارجی مکتوب و فضای مجازی، پردازش و ارائه تحلیل حسب مورد پایش و رصد گردد.

ب- اطلاع رسانی شامل انتشار اخبار و پیامهای رسانه ای با هماهنگی و تایید از طریق ابزارهای ارتباطی، این وظیفه نافی اطلاع رسانی دفاتر استانی در چار چوب های مصوب شورای عالی

اطلاع رسانی و با نظارت مرکز نمی باشد .

ج- پیشنهاد پیوست رسانه ای برای اهداف ، تصمیمات و اقدامات سازمان و تعامل و هم افزایی با این واحد ها برای اجرای پیوست مزبور در قالب محصولات رسانه ای و غیر رسانه ای ، هنری از قبیل فیلم ، سریال ، نماهنگ ، برنامه های رادیویی و تلویزیونی و پویا نمایی و ارائه به شورای عالی اطلاع رسانی سازمان

د- پیشنهاد برنامه های تقویت جریان آگاهی بخشی و فرهنگ سازی در رسانه های مکتوب و فضای مجازی نظیر

خبر گزاریها ، مطبوعات ، پایگاههای اطلاع رسانی مجازی و شبکه های اجتماعی

ه- نظارت بر فرآیند تولید محتوای رسانه های مکتوب و فضای مجازی

و- رصد و تحلیل اخبار

ز- مدیریت دبیرخانه شورای اطلاع رسانی با توجه به شرح وظایف ذکر شده در این دستورالعمل

ح- تحقیقات در حوزه رسانه های مکتوب و فضای مجازی از قبیل تحقیق در ماهیت ، اجزا ، آثار و اهمیت اطلاع رسانی و ارتباطات رسانه ای آن با لحاظ جنبه کاربردی آن

ط- سنجش افکار سنجی عمومی در موضوعات ارجاعی از ناحیه شورای عالی اطلاع رسانی
ی- نظارت و مدیریت عملکرد دفاتر ستادی و استانی و موافقت در زمان تعیین صلاحیت مسئول روابط عمومی استان در هنگام انتصاب با هماهنگی با مدیر کل دامپزشکی استان

ماده ۸:

شرایط اطلاع رسانی :

بخش های ستادی ، استانی و اطلاع رسانی موظفند با تایید رییس مربوطه اقدامات زیر را انجام دهند :

الف- اخبار و اطلاعات قابل انتشار حوزه تحت پوشش خود را در اسرع وقت و به نحو مستمر از طریق شبکه اطلاع رسانی ایمن و حفاظت شده (اتوماسیون اداری) تهیه و تولید و جهت اقدامات بعدی به روابط عمومی اطلاع دهند

ب- اطلاعات و اخبار ویژه را بدون فوت وقت در تمامی اوقات شبانه روز و ایام تعطیل به طریق مقتضی منعکس نمایند .

ماده ۹:

انتشار هر گونه خبر ، گزارش یا مصاحبه مرتبط با سازمان در چارچوب سیاست هایی صورت خواهد گرفت که به تصویب شورای عالی اطلاع رسانی رسیده و توسط دبیر شورا ابلاغ می شود .
ماده ۱۰ :

به استثنای مسئولین مجاز به مصاحبه ، اعلام هر گونه خبر یا هر نوع ارتباط رسانه ای کارکنان ، مدیران اعم از مصاحبه ، برگزاری نشست خبری و مطبوعاتی ، صدور بیانیه در رسانه های

مکتوب و فضای مجازی با هماهنگی عالی ترین مقام شورای عالی اطلاع رسانی صورت می گیرد که شیوه نامه آن در شورای عالی اطلاع رسانی به تصویب خواهد رسید .

ماده ۱۱:

تمام دفاتر ستادی و ادارات کل دامپزشکی استان موظفند پیوست رسانه ای تهیه شده مورد نیاز را ، برابر شیوه نامه ای که به تصویب شورای عالی می رسد ، به روابط عمومی سازمان جهت طرح در شورای عالی اطلاع رسانی ارسال نمایند .

ماده ۱۲:

نظارت بر حسن اجرای مفاد این دستورالعمل بر عهده دبیر شورا و رییس روابط عمومی سازمان خواهد بود .

فصل چهارم : نحوه رسیدگی به تخلفات رسانه ای مکتوب و فضای مجازی

ماده ۱۳ :

چنانچه کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی در ارتباط با فعالیتهای مرتبط با سازمان دامپزشکی کشور اقدام به تخلف رسانه ای در رسانه های مکتوب یا در فضای مجازی نمایند نظیر :

الف- انتشار و اشاعه مطالب خلاف واقع

ب- استفاده از رسانه های مکتوب و فضای مجازی نظیر محتوای صوتی و تصویری یا در

فضای مجازی برای انتشار مطالب به قصد نشر اکاذیب و تشویش اذهان عمومی

ج- انتشار شایعات و مطالب خلاف واقع یا تحریف مطالب دیگران ناظر به پایگاه های خبری یا

غیرخبری مکتوب و فضای مجازی دارای مجوز یا فاقد مجوز از مراجع ذیربط

د- مکتوبات ، اعلامیه ، سخنرانی ، مصاحبه ، انتشار مطالب مطبوعاتی ، درج مطالب در فضای

مجازی یا هر قسم دیگری اقدام به نشر اکاذیب با قصد اضرار به غیر یا تشویش اذهان عمومی کند.

ه- انتشار اعلامیه ، شب نامه ، طومار ، نامه سرگشاده یا سخنرانی در یک تریبون عمومی که در آن ممکن است افترا و اکاذیبی به قصد ضرر زدن به دیگران یا تشویش اذهان عمومی اظهار شود.

و- نشر اکاذیب در فضای مجازی با استفاده از داده های رایانه ای

ز- تولید و انتشار اخبار و اطلاعات بدون مجوز قانونی که ممکن است در نظم عمومی و امنیت روانی جامعه اختلال ایجاد نماید .

ح- درج اخبار اشتباه و یا اطلاعات نادرست در رسانه ها

ط- افشا اسرار و اخبار محرمانه و طبقه بندی شده سازمان دامپزشکی کشور

ی- کلیه مواردی که طبق قوانین و مقررات جاری تخلف یا جرم تلقی می گردد .

مطابق ماده ۱۴ این دستورالعمل با تشکیل کار گروه اقدام مورد تایید شورا ی عالی ، پیگیری و

اجرائی می گردد

ماده ۱۴ :

شورای عالی اطلاع رسانی با تقاضای روابط عمومی سازمان ، در اولین فرصت با حضور رییس سازمان تشکیل گردیده و موضوع را بررسی و در صورت انطباق با موارد تخلف یا جرم رسانه ای در رسانه های مکتوب یا در فضای مجازی ، موارد ابتدا از طریق اطلاع رسانی و تکذیبیه توسط کار گروه مورد تایید اقدام ، صادر گردیده و در صورت صلاحدید رییس سازمان ، از طریق طرح تخلف یا جرم صورت پذیرفته ، در مراجع قضایی نسبت به تنظیم شکواییه و طرح دعوی اقدام خواهد نمود .

این دستورالعمل در ۴ فصل ، ۱۴ ماده و ۶ تبصره تهیه و از تاریخ تصویب به دفاتر ستادی و ادارات جهت اجرا ابلاغ می گردد و تمامی دستورالعمل های قبلی در خصوص نحوه اطلاع رسانی مرتبط با این موضوع لغو می گردد .

معرفی اداره کل دامپزشکی استان قم

استان قم با بیش از یک میلیون و سیصد هزار نفر جمعیت و با وسعت ۱۱ هزار و دویست کیلومترمربع، به عنوان شاهراه مواصلاتی سایر استان ها و به لحاظ اینکه خواستگاه انقلاب اسلامی است و قرار گرفتن حرم بانوی کرامت حضرت فاطمه معصومه سلام... علیها، مسجد مقدس جمکران، بیش از ۴۰۰ امامزاده و بیوت مراجع عظام تقلید از موقعیت خاصی در کشور برخوردار است. موقعیت جغرافیایی خاص استان قم و قرار گرفتن آن در مرکز کشور، موجب گشته تا این استان استراتژیک با داشتن یک شهرستان و ۵ بخش، از سوی مقام معظم رهبری به عنوان «استان ویژه» قلمداد و به عنوان کریدور شمال و جنوب و شرق و غرب کشور محسوب شود.

بزرگترین میدان عرضه دام کشور در این استان واقع شده و روزانه تعداد زیادی از انواع دام سنگین و سبک برای عرضه وارد این میدان دام گردیده و در نهایت پس از مبادله بین خریداران و فروشندگان مجدد اکثریت به اتفاق این دام ها به خارج میدان دام برای اهداف مختلف کشتاری، پرواری و نگهداری - داشتنی منتقل می گردند. از سوی دیگر محموله های بسیاری شامل انواع دام و طیور زنده، فرآورده های خام دامی، آلاش های خوراکی، غیر خوراکی دام، تخم مرغ و خوراک دام و طیور و حتی کودهای دامی از مسیر ترانزیتی استان قم به اقصای نقاط کشور منتقل می شود. تراکم و تعداد و ظرفیت زیاد مرغداری ها در استان قم از مهمترین ویژگی های ظرفیت تولید در بخش کشاورزی استان قم می باشد.

دامپزشکی استان قم:

تا قبل از اینکه قم در تقسیمات کشوری به استان ارتقاء یابد، امور دامپزشکی این شهر بعنوان یکی از شهرهای استان تهران و تحت مدیریت اداره کل دامپزشکی آن استان و با عنوان شبکه دامپزشکی شهرستان قم انجام می شد.

در سال ۱۳۷۵ که قم استان شد، دامپزشکی نیز به اداره کل دامپزشکی استان قم ارتقاء یافت و مستقیماً تحت مدیریت سازمان دامپزشکی کشور قرار گرفت.

اداره کل دامپزشکی استان قم موظف است تا ارتقاء بهداشت و سلامت دام و ارتقاء بهداشت فرآورده های خام دامی، نظارت بهداشتی بر خوراک دام، و نظارت بر تامین و توزیع و مصرف دارو و واکسن های دامی و مبارزه با بیماریهای مشترک انسان و دام را بر اساس وظایف حاکمیتی و واگذاری وظایف تصدی گری تامین نماید.

این مهم از طریق برنامه ریزی راهبردی و نظارتی ستاد اداره کل، اقدامات عملیاتی اداره دامپزشکی شهرستان قم و مراکز بخش های تابعه، و خدمات پاراکلینیکی و تأیید تشخیصی آزمایشگاه مرکزی در بخش دولتی در شش واحد ساختمان شامل: اداره کل دامپزشکی استان قم، آزمایشگاه مرکزی اداره کل دامپزشکی استان، اداره دامپزشکی شهرستان قم و مراکز دامپزشکی شهر های جعفریه، کهک و دستجرد با همکاری ۹۷ نفر نیروی انسانی شاغل دولتی و بهره گیری از توان فنی تعداد ۲۶۵ نفر شاغل در بخش خصوصی اعم از دامپزشک، کارشناس و کاردان دامپزشکی، در ۳۰ مرکز درمانی، ۱۲ مرکز مایه کوبی، ۴ آزمایشگاه تخصصی، صنایع وابسته به دام و اماکن دامی استان در حال خدمت رسانی به مردم شریف استان قم، مجاورین و زائرین بارگاه مقدس کریمه اهل بیت حضرت معصومه سلام... علیها و مسجد مقدس جمکران می باشند.

بخشهای فنی و اداری

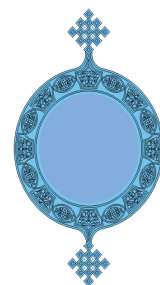
ستاد اداره کل

آزمایشگاه مرکزی اداره کل

اداره دامپزشکی شهرستان قم

دامپزشکی بخش جعفریه

دامپزشکی بخش کهک



موقعیت های ویژه استان از لحاظ مدیریت بهداشتی دامپزشکی:

-قرار گرفتن در شاهراه مواصلاتی سایر استان ها و مرکز کریدور تردد دام کشور با حجم بالایی از مبادلات ورود و خروج دام، استان قم را در درجه اهمیت فوق العاده ای از لحاظ مدیریت بهداشتی در حیطه دامپزشکی قرار داده است. سالیانه حدود ۴۸۰ هزار دام سبک و ۲۸ هزار دام سنگین با مجوز حمل بهداشتی به استان قم وارد و حدود ۲۰۰ هزار دام سبک و ۳۲ هزار دام سنگین با مجوز حمل بهداشتی از استان خارج می شود.

-بزرگترین مجتمع دامپروری و بزرگترین میدان عرضه دام کشور در استان قم قرار دارد که با نام مجتمع دامشهر قم شامل ۳ مجموعه دامپروری شامل: مجتمع پرورابندی گوسفندی، مجتمع پرورابندی گوساله و مجتمع میادین دام (میدان دام و کاروانسرا) می باشد.

در این مجتمع ۳۲۰ واحد فعال پرورابندی گوساله و ۴۲۰ واحد فعال پرورابندی گوسفند و بز وجود دارد.

سایر واحدهای پرورش دام قم به شرح ذیل می باشد:

-مجتمع دامپروری گاو شیری لبن دارای ۷۰ واحد فعال

- مجتمع دامپروری گاو شیری قنات دارای ۳۰ واحد فعال

-مجتمع دامپروری (پرورابندی گوساله) شهرجعفریه قم دارای ۷۰ واحد فعال

و ۲۸۵ واحد دامداری صنعتی و نیمه صنعتی بصورت پراکنده

-استان قم در پرورش پالت از نظر ظرفیت در رتبه سوم کشور و از لحاظ تعداد واحد در رتبه اول کشوری قرار دارد. همچنین مرغداری های مرغ تخمگذار استان در رتبه پنجم از نظر ظرفیت و در رتبه چهارم از نظر تعداد واحد در کشور هستند که شامل: ۵۹۶ واحد پرورش طیور شامل مرغداریهای مرغ مادر تخمگذار، مرغ مادر گوشتی، مرغ تخمگذار، پالت، نیمچه گوشتی، بوقلمون، شترمرغ و اردک

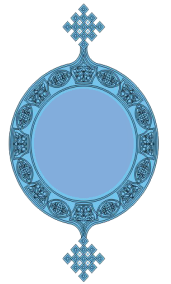
۴۲ واحد پرورش آبزیان شامل واحدهای ماهیان سردآبی پرورشی، گرمابی پرورشی و خاویاری نیز در استان قم وجود دارد.

در حوزه بهداشت عمومی و مواد غذایی و صنایع وابسته به دام، استان قم دارای ۳ واحد فعال کشتارگاه دام و طیور و ۲ واحد کشتارگاه غیرفعال، ۳۳ مرکز بسته بندی مستقل و وابسته، ۲۷۸۳ مرکز عرضه فرآورده های خام دامی، ۱۲ واحد کارخانه خوراک دام، ۶ مرکز جمع آوری شیر، ۲۰ کارخانه تولید فرآورده های گوشتی و ۵۱۲ دستگاه خودرو حمل بهداشتی

-آزمایشگاه مرکزی اداره کل دامپزشکی استان قم

ساختمان آزمایشگاه مرکزی در مساحت بنای ۰۰۳۱ مترمربع با جدیدترین استانداردهای روز کشور در ۸ بخش: کنترل کیفی میکروبی و شیمیایی فرآورده های دامی، سرولوژی دام و طیور، الایزا، تشخیص مولکولی، انگل شناسی و میکروبی تشخیصی و با فعالیت شش نفر از کارشناسان متخصص در حال خدمت رسانی به بهره برداران است.

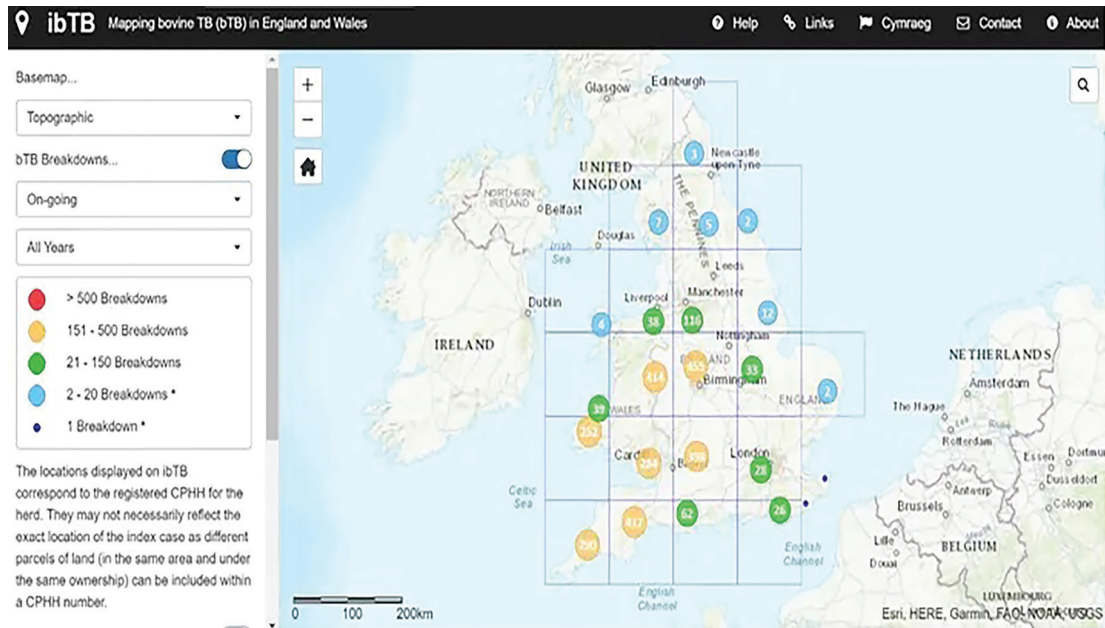
آزمایشگاه مرکزی استان قم به دلیل وضعیت خاص شهر قم از لحاظ گردشگری و وجود هتلها، مسافرخانه ها و رستورانها و دارا بودن تراکم بسیار بالای دام و طیور از جمله مجتمع دامپروری دامشهر و همچنین تعداد بالای مراکز عرضه فرآورده های خام دامی، نقش ویژه ای در کنترل بیماریهای دامی و بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان ایفا می کند.



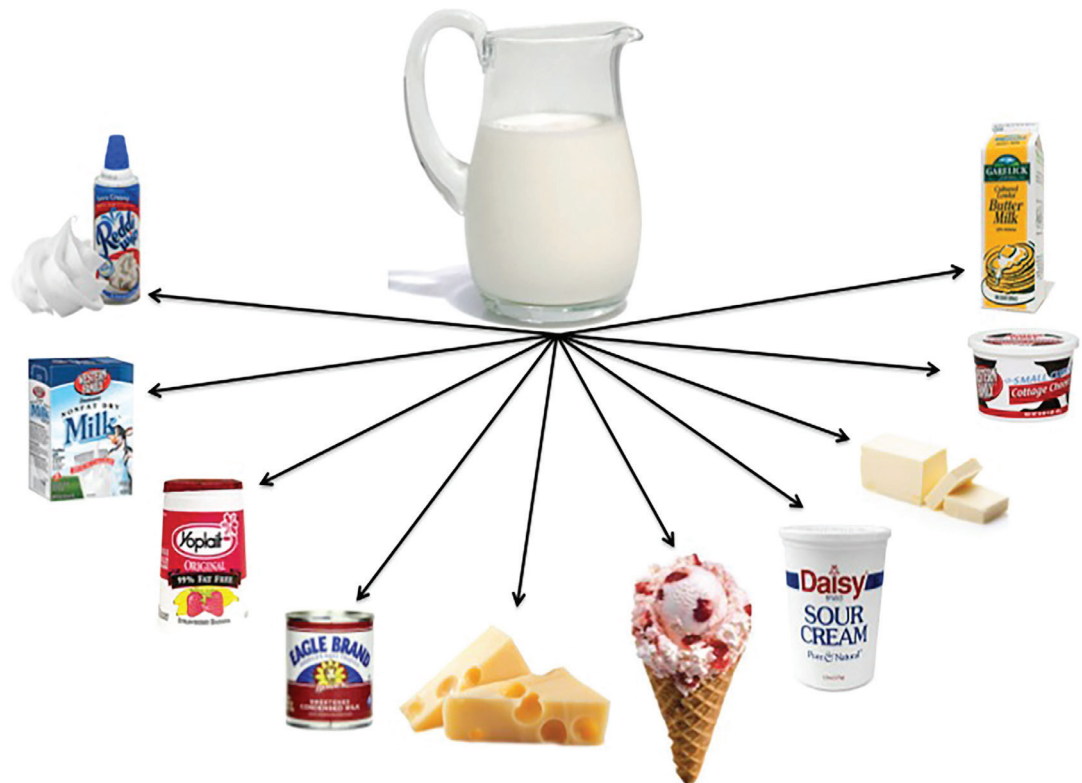




به بهانه قاب عکس ، تلنگری برای مطالعه بیشتر

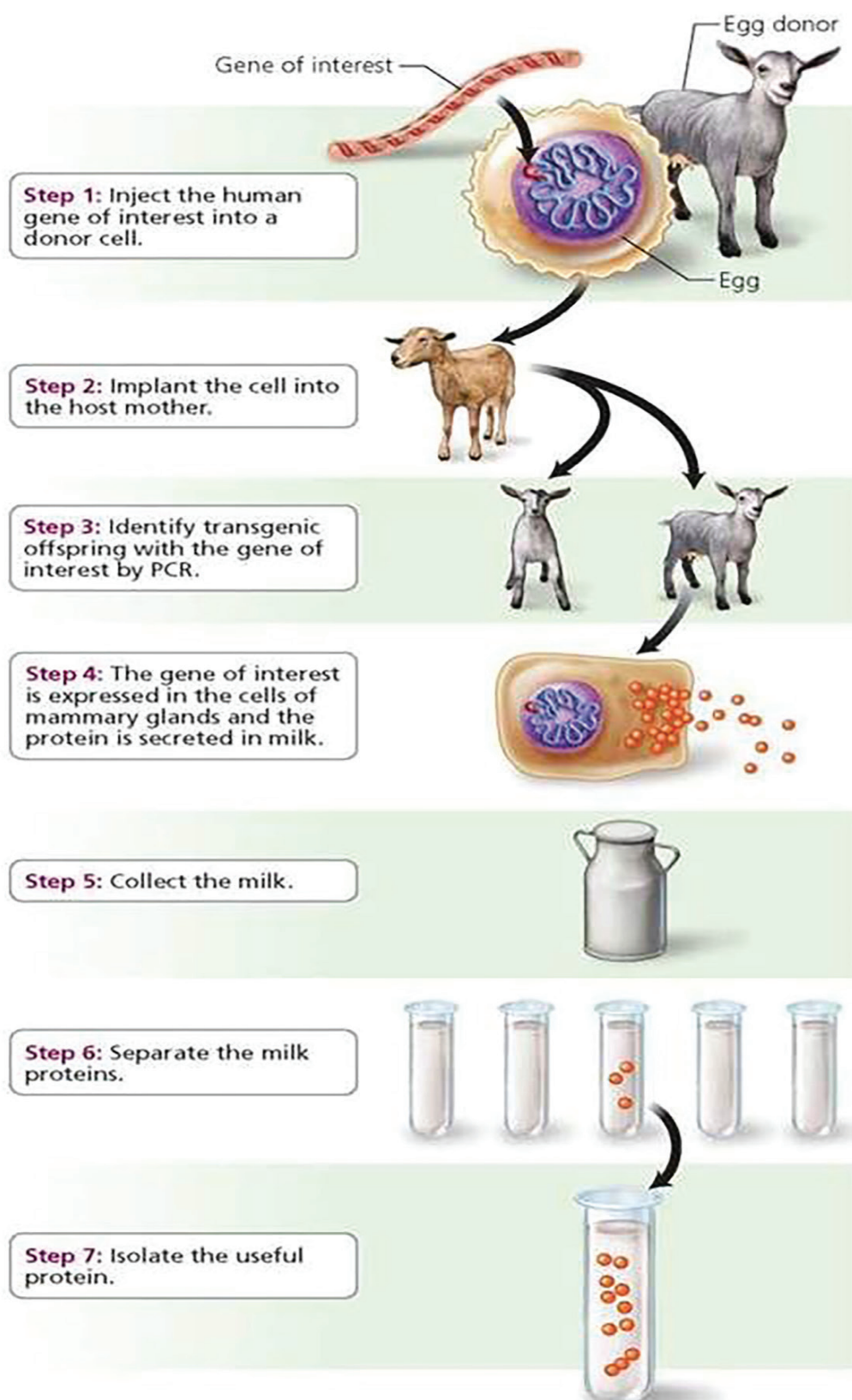


سامانه نقشه و مکان یابی بیماری سل در انگلیس و ولز



سازمان تحقیقات و سلامت
سلام و سلامتی

شیر و مشتقات آن

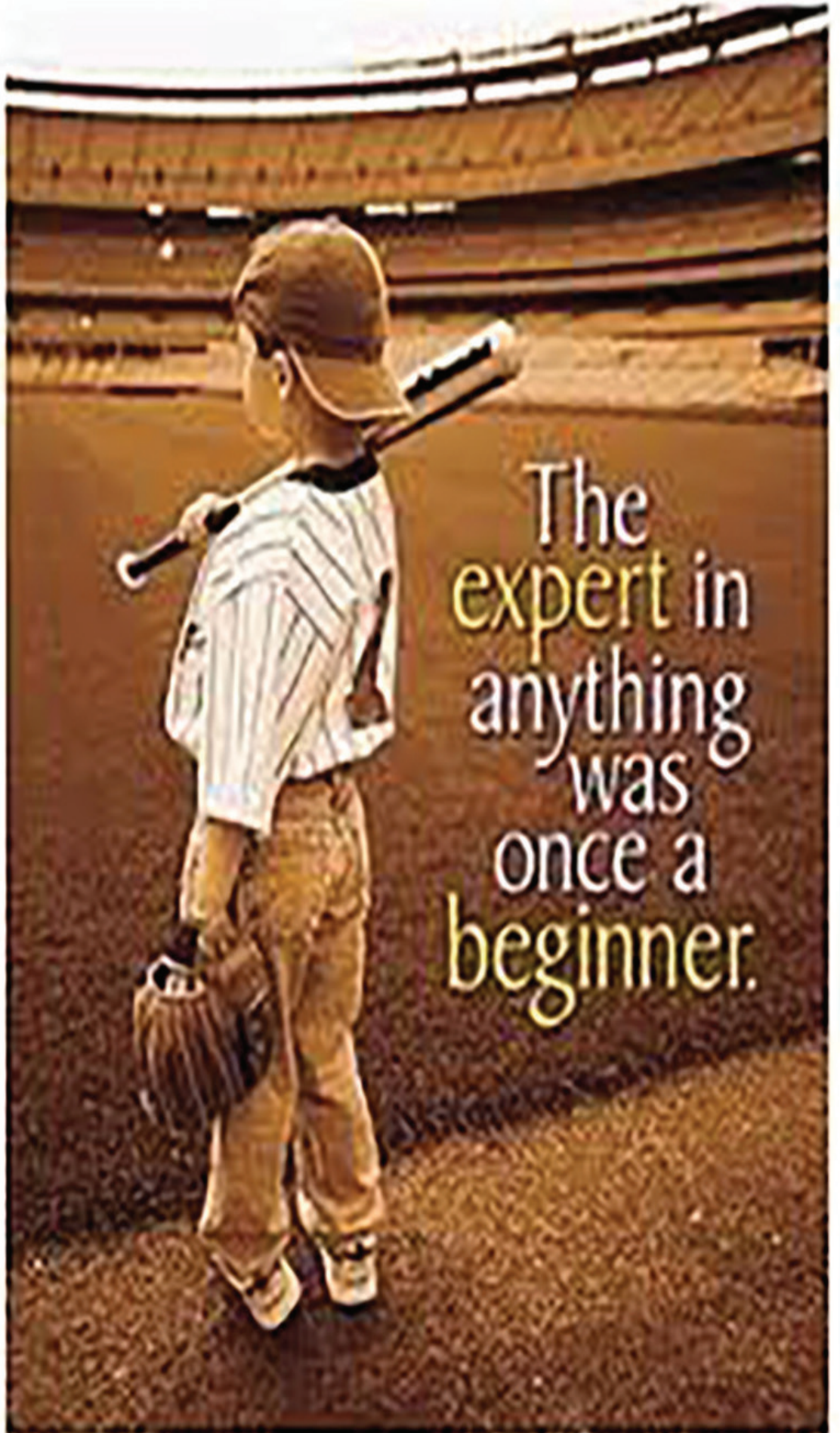


فرآیند تولید پروتئین های مفید بدست آمده از دام



ساراج اعلیٰ درجے کے کھور

سلام و سلامتی



معرفی دفتر بهداشت و مدیریت بیماریهای آبزیان

مقدمه:

با توجه به رشد سالانه ۹ / ۸ درصدی صنعت آبزی پروری، این بخش بعنوان سریع‌الرشدترین بخش تولید غذا در جهان در نظر گرفته می‌شود. در مقایسه با این صنعت، متوسط رشد سالانه صید در دنیا، ۲ / ۱ درصد و در بخش حیوانات پرورشی تنها ۸ / ۲ درصد در زمان مشابه بوده است. همراه با توسعه آبزی پروری و افزایش تراکم تولید، بروز و ظهور بیماری‌های مختلف در جمعیت آبزیان پرورشی افزایش یافته است بنحوی که بروز بیماری‌ها بعنوان اصلی‌ترین مانع توسعه صنعت آبزی پروری مطرح گردیده است که هم توسعه اقتصادی و هم توسعه اجتماعی را در بسیاری از کشورها تحت تأثیر قرار داده است. زمانی که یک عامل پاتوژن به محیط طبیعی وارد می‌شود، امکان درمان و یا ریشه کنی بسیار کم بوده و یا وجود ندارد.

هرچند که عواقب و پیامدهای ناشی از انتشار عوامل بیماری‌زا از جمعیت آبزیان وحشی به پرورشی قابل پیش‌بینی است ولی عواقب انتشار عوامل بیماری‌زا از جمعیت آبزیان پرورشی به وحشی نیز می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد. بیماری‌های آبزیان گسترش جهانی داشته و بدلیل نقل و انتقالات آبزیان زنده و محصولات آنها و نیز گسترش سریع صنعت آبزی پروری به راحتی بین کشورها و قاره‌های مختلف جابجا می‌شوند. با توجه به عمر کوتاه صنعت تکثیر و پرورش آبزیان، عمر شناسایی و تشخیص بیماری‌های آبزیان نیز محدود بوده ولیکن در همین مدت، پیشرفت‌های شگرفی در علم تشخیص، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها حاصل شده است، بنحوی که امروزه مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی متعددی در جهان بر روی بیماری‌های آبزیان فعالیت و تحقیق می‌کنند و در همین راستا سازمان جهانی بهداشت دام (OIE) نیز بخش مجزایی تحت عنوان Aquatic animal health را ایجاد نمود که بیماری‌های آبزیان را تحت پوشش قرار داده است.

وظیفه مدیریت بیماری‌های آبزیان و ارتقا بهداشت و حفظ سلامت ذخایر آبزی و جمعیت آبزیان پرورشی کشور در سازمان

دامپزشکی کشور بعهده دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های آبزیان است.

دفتر بهداشت و بیماری‌های آبزیان برنامه‌های خود را حول سه محور:

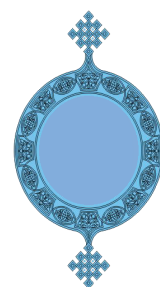
- پیشگیری از بروز بیماری‌های اگزوتیک و استقرار سامانه تشخیص سریع اولیه Early detection system
- جلوگیری از گسترش بیماری‌های لیست OIE گزارش شده در کشور و برنامه ریزی در جهت محدودسازی و کنترل آنها
- پایش و کنترل بیماری‌های اندمیک

تدوین نموده است.

۱ - پیشگیری از بروز بیماری‌های اگزوتیک و استقرار سامانه تشخیص سریع اولیه
Early Detection system

بیماری‌های VNN ، RSIVD ، SVC ، KHV ، GCRV ، EHN ، ISA ، SAV و Gyrodactylosis در ماهیان و

YHV ، IHNV ، AHPND ، IMN ، HPV ، MBV و TSV در میگو بعنوان بیماری‌های اگزوتیک



سازمان بهداشت و
سلامت

تحت مراقبت و پایش قرار می گیرند. با توجه به عدم این بیماری ها در کشور، بیشترین کنترل بر روی محموله های وارداتی صورت می گیرد تا از ورود عوامل مسببه این بیماری ها به کشور جلوگیری بعمل آید. ضمن این که آموزش و اطلاع رسانی در خصوص این بیماری ها و نحوه شناسایی آنها در برنامه آموزشی سازمان دامپزشکی قرار دارد تا دامپزشکان و مسئولین فنی بهداشتی قادر به تشخیص سریع بیماری بوده و اطلاع رسانی و اقدام به موقع از طریق سامانه الکترونیک پایش و مراقبت و ادارات اجرایی دامپزشکی در استان های کشور در صورت بروز بیماری صورت می گیرد. سیاست سازمان دامپزشکی در رابطه با این بیماری ها با توجه به اگزوتیک بودن آنها، ریشه کنی است و در صورت بروز ردیابی عامل بیماری و یا بروز بیماری، کانون آلوده حذف شده و سایر واحدهای اپیدمیولوژیک تحت برنامه مراقبت قرار می گیرند.

برنامه های مراقبت بیماری های اگزوتیک در سطح کشور بصورت مراقبت بالینی و در محموله های وارداتی بصورت نمونه برداری و انجام آزمایش و مراقبت دوره قرنطینه انجام می شود.

۲ - جلوگیری از گسترش بیماری های لیست OIE گزارش شده در کشور و برنامه ریزی در جهت محدودسازی و کنترل آنها

رخداد سه بیماری IHN، VHS و IPN در صنعت پرورش ماهی قزل آلا و بیماری WSD در صنعت پرورش

میگو کشور هر سال موجب تلفات و خسارات اقتصادی می شود. در این راستا این بیماری ها، تحت برنامه مراقبت قرار

دارند و سازمان دامپزشکی در تلاش است که از طریق منطقه بندی (Zoning) و کوپه بندی (Compartmentalization)، نسبت به کنترل و محدودسازی این بیماری ها اقدام نموده و در صورت امکان آنها را ریشه کن نماید.

در پرورش ماهیان قزل آلا با توجه به نتایج حاصل از برنامه های مراقبت و تاریخچه بروز بیماری، مناطق پاک، نامشخص و آلوده در کشور از نظر این بیماری ها معین شده و روابط جابجایی و حمل و نقل بین این مناطق تعریف شده و تحت کنترل است. سیاست اجرایی در این مناطق متفاوت بوده به نحوی که در مناطق پاک، سیاست ریشه کنی و در مناطق آلوده سیاست کنترل و محدودسازی بیماری عملیاتی می شود. در مناطق نامشخص نیز بسته به تاریخچه بروز بیماری یکی از این سیاست ها اعمال می گردد.

جابجایی و حمل و نقل از مناطق آلوده به سایر مناطق ممنوع می باشد و برنامه مراقبت در این مناطق بصورت مراقبت بالینی اجرا می شود. به منظور دستیابی به وضعیت پاک، مزارع واقع در مناطق آلوده بایستی ضمن فراهم نمودن شرایط بهداشتی اولیه و استقرار نظام امنیت زیستی، نسبت به خشک کردن، شستشو و ضدعفونی همزمان اقدام نمایند تا در وضعیت نامشخص قرار گرفته و پس از اجرای دو سال متوالی برنامه مراقبت فعال و عدم ردیابی عامل بیماری زا، بعنوان منطقه پاک لحاظ می گردند. در پرورش میگو، مراقبت فعال اجرا می گردد. تمامی مولدین و پست لاروهای تولیدی مراکز تکثیر از نظر عامل بیماری لکه سفید میگو غربال می شوند. در طول دوره پرورش نیز مراقبت بالینی صورت می گیرد.

۳ - پایش و کنترل بیماری های اندمیک

رخداد بیماری های باکتریایی، انگلی و قارچی در جمعیت آبزیان کشور تحت پایش قرار دارند. این امر در قالب ارزیابی



سازمان بهداشتی و درمانی

سلام و سلامتی

های بهداشتی زمان بندی شده و یا از طریق ثبت گزارشات دامپزشکان در سامانه الکترونیک پایش و مراقبت بیماریهای آبزیان صورت می گیرد. هرگونه افزایش رخداد بیماری ها مورد بررسی قرار می گیرد و در صورت لزوم،

اقدامات کنترلی هماهنگ از سوی سازمان دامپزشکی کشور تدوین و عملیاتی می گردد.

از جمله بیماری های شاخص اندمیک در کشور، بیماری استرپتوکوکوزیس، یرسینیوزیس در ماهیان قزل آلا و عفونت های آئروموناسی در کپورماهیان می باشد.

سیاست سازمان دامپزشکی در کنترل رخداد بیماری های اندمیک، استقرار نظام امنیت زیستی در مزارع پرورشی و ارتقا سطح بهداشتی می باشد. در این راستا آموزش بهره برداران از جمله اولویت های سازمان دامپزشکی است.

چارت سازمانی دفتر بهداشت و مدیریت بیماریهای آبزیان:

در راستای مدیریت بیماری های آبزیان و ارتقا بهداشت و حفظ سلامت ذخایر آبزی و جمعیت آبزیان پرورشی کشور در سازمان، این دفتر از گروه های مختلفی جهت تدوین و ابلاغ سیاست ها، قوانین و ضوابط بهداشتی و نظارت بر حسن اجرا و عملکرد آنها توسط بخش اجرایی مربوطه، بشرح ذیل تشکیل گردیده است.

۱- گروه بهداشت و مدیریت بیماری های ماهیان سردآبی

وظایف این گروه عبارتند از :

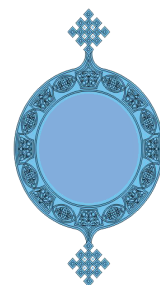
- نظارت و رسیدگی به عملکرد حوزه بهداشت و بیماری های ماهیان سردآبی
- مطالعه و تدوین برنامه های راهبردی بررسی، مدیریت، مراقبت و مبارزه با بیماری های ماهیان سردآبی.
- راهنمایی فنی و ارائه طریق تخصصی در خصوص مسائل و پرسش های ادارات کل دامپزشکی استان ها.
- مدیریت رخداد بیماری های واگیردار از طریق پایش و مراقبت فعال، شناسایی عوامل خطر و تدوین استراتژی جهت برخورد با کانون ها.

۲- گروه بهداشت و مدیریت بیماری های ماهیان گرمابی

وظایف این گروه عبارتند از :

- مطالعه و تدوین برنامه های راهبردی و مقررات بهداشتی و مدیریت بیماری های ماهیان گرمابی و نظارت عالیه بر اجرای آنها.
- مطالعه و برنامه ریزی در خصوص به روز رسانی دستورالعمل های بهداشتی و راهنمایی کارشناسان آبزیان استانها.
- مدیریت و برنامه ریزی بیماری های نوپدید و باز پدید حوزه ماهیان گرمابی کشور.
- مطالعه و بررسی آخرین یافته های علمی بیماری های ماهیان گرمابی از منابع علمی داخلی و خارجی.

۳- گروه بهداشت و مدیریت بیماری های سخت پوستان و نرم تنان آبزی

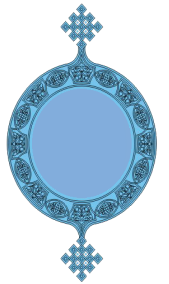


- مطالعه و تدوین برنامه های راهبردی و عملیات بهداشتی و مدیریت بیماری های سخت پوستان (میگو) و نرم تنان آبزی و نظارت بر اجرای آنها.
- مدیریت رخداد بیمار های واگیردار از طریق پایش و مراقبت فعال و غیر فعال، شناسایی عوامل خطر و تدوین استراتژی جهت برخورد با کانون های بیماری های واگیردار.
- تدوین دستورالعمل ها و شیوه نامه های مدیریت بیماری های سخت پوستان (میگو) و نرم تنان آبزی در کشور و نظارت بر حسن اجرای آن.
- مطالعه اپیدمیولوژیک بیماری های سخت پوستان (میگو) و نرم تنان آبزی در کشور.
- مطالعه و بررسی آخرین یافته های علمی از طریق منابع علمی معتبر داخلی و خارجی جهت ارتباط با مراجع بین المللی مرتبط از جمله FAO و OIE و NACA.

۴- گروه بهداشت و مدیریت بیماری های ماهیان دریایی و آبزیان زینتی

- مطالعه و تدوین برنامه های راهبردی و عملیات بهداشتی و مدیریت بیماری های ماهیان دریایی، خاویاری و زینتی.
- نظارت بر اجرای برنامه ها و دستورالعمل های حوزه بهداشت و مدیریت بیماری های ماهیان دریایی، خاویاری و زینتی.
- مدیریت رخداد بیماری های اخطار کردنی حوزه ماهیان دریایی، خاویاری و زینتی.
- مطالعه و بررسی آخرین یافته های علمی داخلی و خارجی معتبر نظیر FAO و OIE در حوزه بهداشت و مدیریت بیماری های ماهیان دریایی، خاویاری و زینتی.







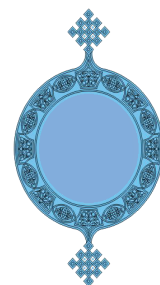
دامپزشکی و موفقیتها



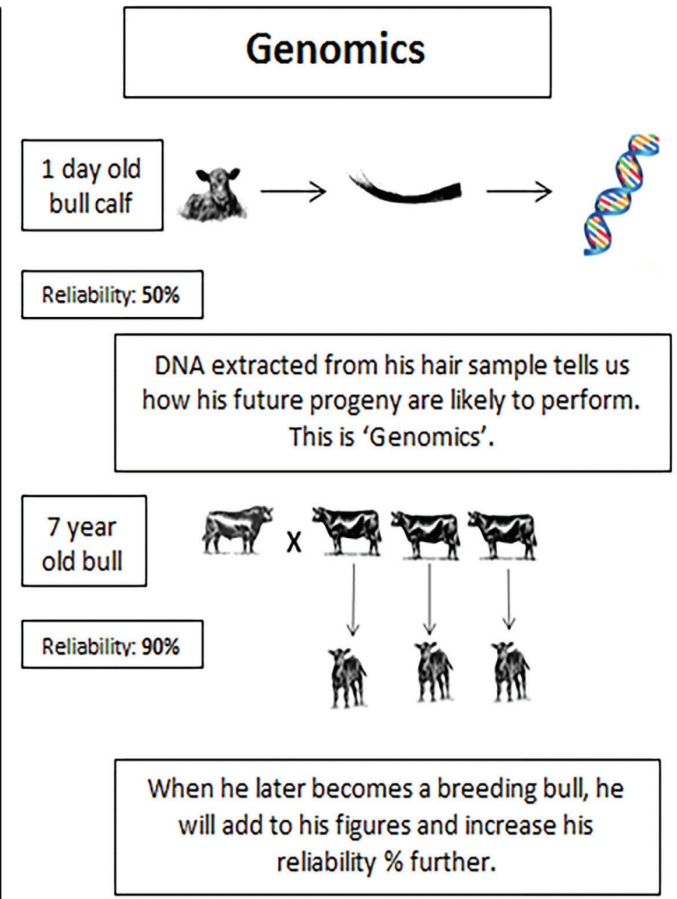
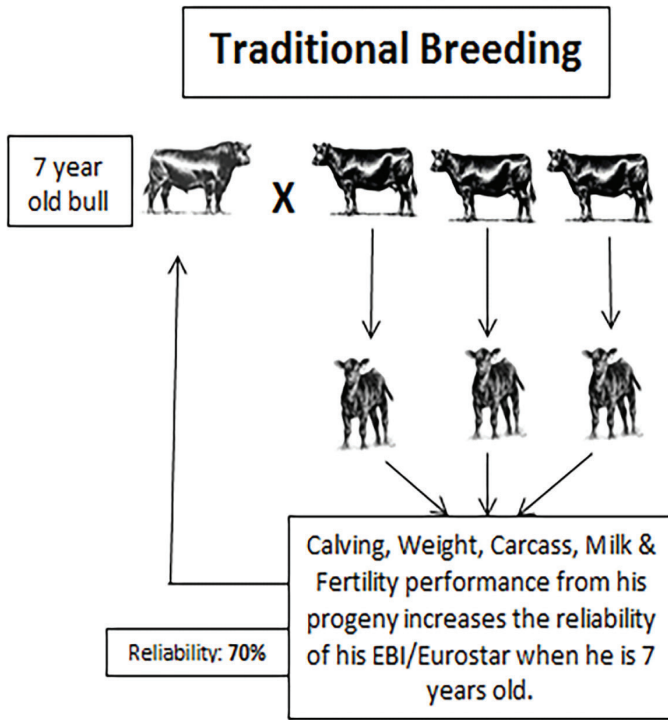
پیشرفت ژنتیک در دام



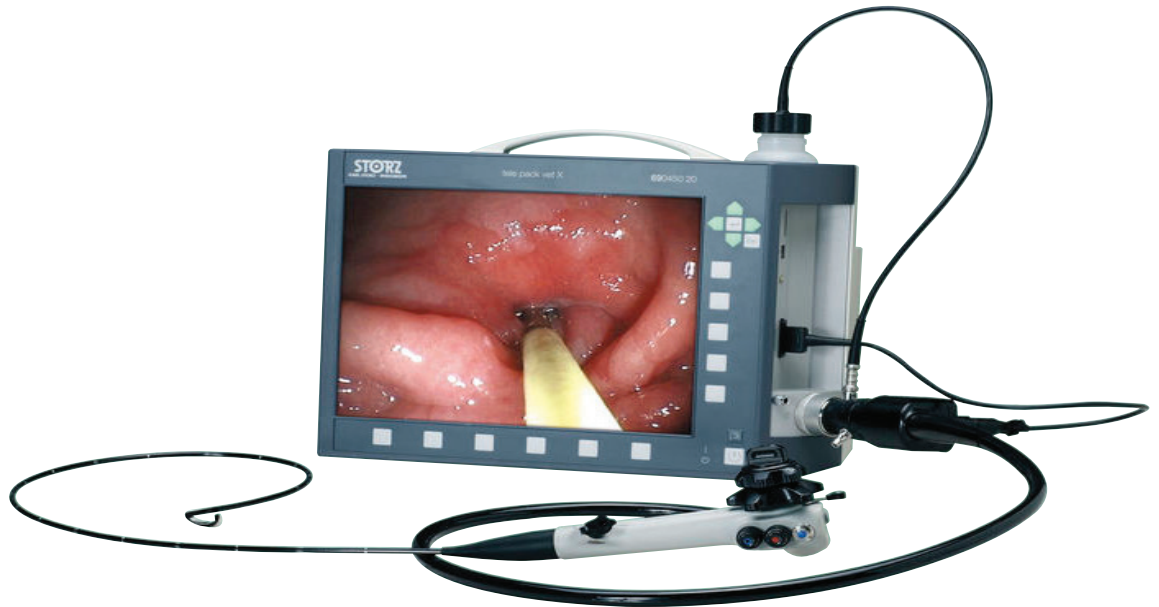
پلاسمای سرد در دامپزشکی



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی



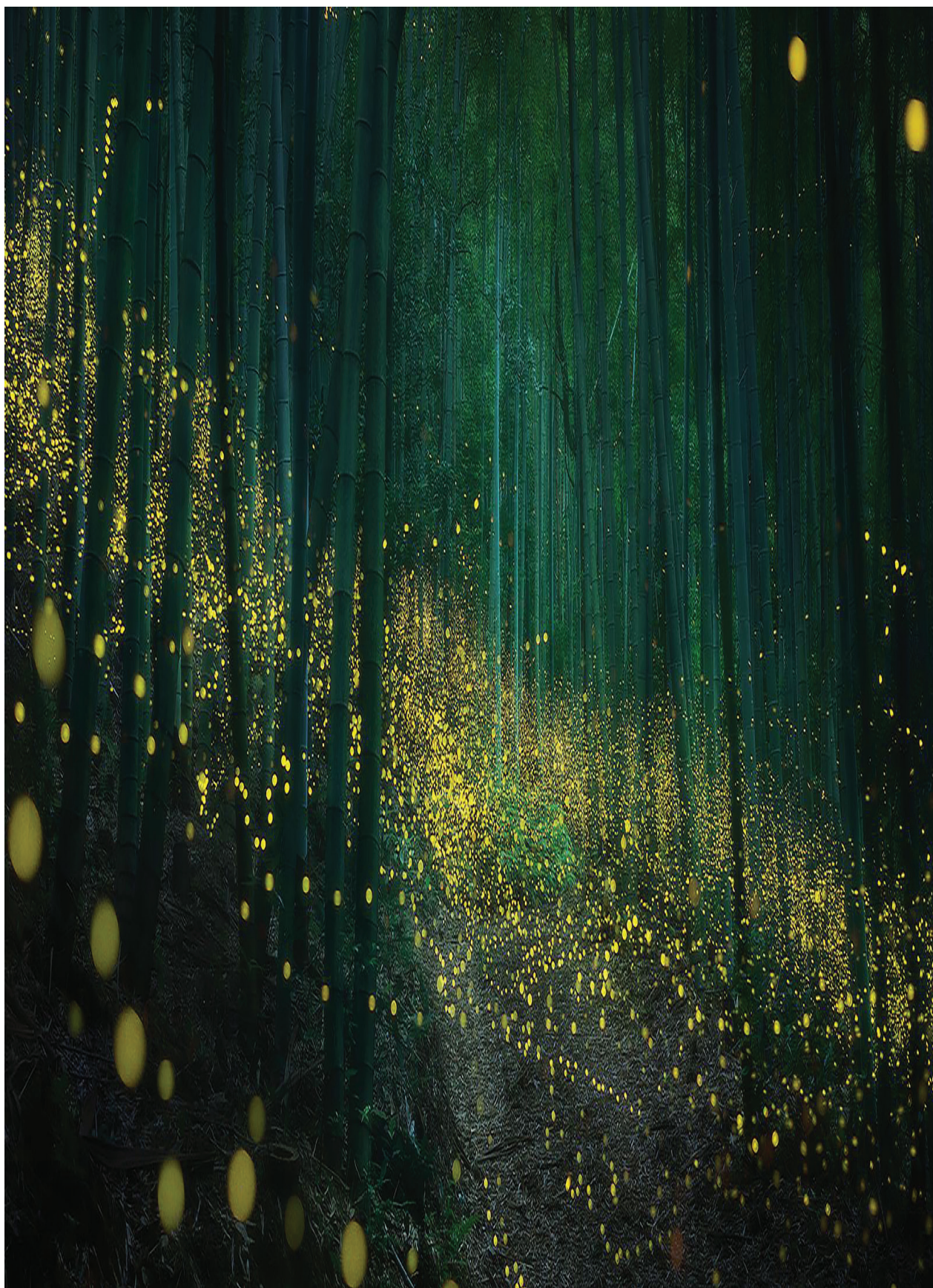
ژنومیک در دام



دستگاه آندوسکوپی دامپزشکی



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سلام و سلامتی



اندیشه و گفتمان



دیدگاه

نقش سواد سلامت بهداشتی مردم در بهره مندی از خدمات دامپزشکی

راضیه طغرلی دکتری عمومی دامپزشکی، مسئول آموزش شبکه دامپزشکی شهرستان بافت، اداره کل دامپزشکی استان کرمان
پست الکترونیکی: R.toghroli@yahoo.com

پویا امجدی دکتری عمومی دامپزشکی، رئیس شبکه دامپزشکی شهرستان بافت، اداره کل دامپزشکی استان کرمان، پست الکترونیکی: pouya.amjadi3710@gmail.com

فاطمه موحدی دکتری عمومی دامپزشکی، مسئول نظارت شبکه دامپزشکی شهرستان بافت، اداره کل دامپزشکی استان تهران پست الکترونیک fateme.movahedi@yahoo.com

اصطلاح سواد سلامت بهداشتی به مفهوم یک مهارت شناختی و به عنوان مساله ای مهم و تأثیرگذار در نظام مراقبت سلامت است که نخستین بار در سال ۱۹۷۴ میلادی، در یک میزگرد آموزشی در مورد آموزش بهداشت، مطرح شد و از آن زمان تاکنون این مفهوم در موارد متعددی از سوی سلامت، مورد بحث قرار گرفته است.

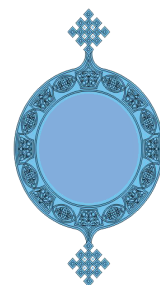
سازمان بهداشت جهانی، از موضوع سواد سلامت، به عنوان یکی از مهم ترین شاخص های سلامت در کشورها یاد کرده و از کشورها خواسته است که به این مهم توجه کافی داشته باشند، به همین دلیل، کشورهایی که دارای نظام سلامت کارآمد هستند، برای افزایش سطح سواد سلامت مردم، سیاستگذاری می کنند و برنامه دارند.

به نظر می رسد با توجه به اهمیت موضوع سواد سلامت، متولیان سلامت از جمله فعالان حیطه دامپزشکی در تمام کشورها باید برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای این مهم طراحی کنند و با یاری رسانه ها در مسیر افزایش سطح سواد سلامت مردم بکوشند.

سواد سلامت توانایی خواندن و درک اطلاعات سلامت با هدف قضاوت و انتخاب درست در راستای ارتقای سلامت است، به زبان ساده تر یعنی این که بتوانیم از آموخته های مفاهیم سلامت در راستای خودمراقبتی و ارتقای سلامت استفاده کنیم. سواد سلامت در واقع مجموعه ای از دانسته ها و آگاهی ها است که برای تمام افراد جامعه، از یک شهروند عادی گرفته تا یک متخصص در این حوزه، ضروری است. این مجموعه آگاهی ها کمک می کنند تا تک تک افراد جامعه و در نهایت کل یک جامعه زندگی سالم تری را تجربه کنند.

نکته قابل توجه در این زمینه این است که در ایران کسی تاکنون از سواد سلامت مردم در زمینه های دامپزشکی و رفتار مرتبط با سلامت افراد تحقیق جامعی انجام نداده است و این مساله از دید پژوهشگران دور مانده است.

از آنجا که مهمترین راه پیشگیری از بیماریهای زئونوز، افزایش آگاهی مردم در خصوص این بیماری ها، از طریق آموزش راه های ابتلا، روش های پیشگیری، علائم بیماری و درمان است لذا توجه به میزان سواد سلامت افراد در این زمینه از تعیین کننده های بسیار مهم این حیطه به شمار می رود.



از دیدگاه کلی تر می توان توانایی های لازم در کسب سواد سلامت مردم در حیطه دامپزشکی را به سه گروه به ترتیب زیر تقسیم بندی کرد:

- توانایی خواندن فرم های برچسب های مواد غذایی از جمله بسته بندی های مرغ و گوشت و مواد پرتئینی و مواد لبنی

- برچسب و پیوست های الصاقی داروهای دامپزشکی و سایر اطلاعات نوشتاری مربوط به نحوه مصرف دارو و مدت زمان پرهیز گوشت و شیر

- توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی که از طرف دامپزشک ارائه شده و همچنین توصیه های ارائه شده توسط سازمان دامپزشکی و بروشورها و پوسترهای توزیع شده در بین افراد جامعه در خصوص پیشگیری و رعایت نکات بهداشتی

- توانایی عمل کردن بر اساس دستورالعمل های مربوط به برنامه های دارویی و مراقبت های توصیه شده در خصوص اهمیت بیماری های مشترک

اینها تنها نمونه هایی از استانداردهای سواد سلامت هستند که به شکل فردی و اجتماعی باید مد نظر قرار گیرند تا سطح سلامت یک جامعه ارتقاء پیدا کند.

امید است که با پیگیری و توجه بیش از پیش به سواد سلامت مردم در زمینه دامپزشکی در ارتقا سطح سواد سلامت مردم گام موثری برداشته شود.

References:

- 1- Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999), **Socioeconomic status and health: what we know and what we don't**, Annals of the New York academy of Sciences, 896(1), 3-15.
- 3- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999) , **Development of a brief test to measure functional health literacy**, Patient education and counseling, 38(1), 33-42.
- 3-Paige, S. B., Malavé, C., Mbabazi, E., Mayer, J., & Goldberg, T. L. (2015) , **Uncovering zoonoses awareness in an emerging disease 'hotspot'**, Social Science & Medicine, 129, 78-86.



جمهوری اسلامی ایران

سلام و سلامتی

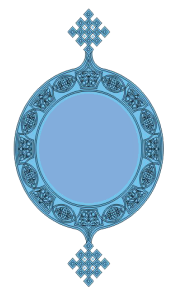
تور مجازی دامپزشکی

محسن تقی پور فوق لیسانس کامپیوتر

پست الکترونیک mohsen123.taghipour@gmail.com

تور مجازی Virtual Tour

به مجموعه ای از تصاویر، فایل های ویدئویی، تصاویر پانوراما (تصویری که از یک نقطه تمام یا بخشی از افق را پوشش می دهد)، فایل های صوتی، اطلاعات متنی و ... اطلاق می شود که امکان آشنایی بیننده را با یک محیط و یا یک شی به صورت مجازی و بدون حضور فیزیکی فراهم می نماید. هدف از ارائه تور مجازی از بین بردن محدودیت های زمانی و مکانی است به طور مثال با استفاده از تور مجازی می توان در یک بنای تاریخی به گشت و گذار پرداخت و یا از نمایشگاه یا مکانی که در کشوری دیگر و در زمان گذشته برگزار شده است دیدن نمود. همه ما تاکنون به صفحه های وب بسیار ابتدایی که تعدادی تصویر کوچک از محیط به همراه یک پلان بر خورده ایم که به عنوان تور مجازی به بیننده ارائه می شود. امروزه با توجه به رقابت شدید ارائه کنندگان خدمات در وب، دیگر نمی توان انتظار داشت کاربران از چنین نمونه هایی استقبال نموده و از آنها استفاده کنند. یک تور مجازی مناسب باید بتواند با کاربر تعامل داشته باشد و بهترین اطلاعات را در اسرع وقت و با یک رابط کاربری گرافیکی متناظر با فضای حقیقی در اختیار کاربران قرار دهد. روند تولید تور مجازی:



روند تولید تور مجازی بدین صورت است که متخصصان با استفاده از دوربینهای عکاسی ۳۶۰ درجه تصاویری از بخشهای مختلف مجموعه شما (مانند ورودی، لابی، اتاقها، کارگاهها، بخش ها و ...) تهیه می کنند. این تصاویر به گونه ای در برنامه تور مجازی قرار می گیرد که به مخاطب شما این امکان را می دهد تا در محیط کار و مجموعه گردش کرده از درب هر اتاق داخل شده، از راه پله ها بالا و پایین رود و به هر نقطه از مجموعه سرزده و در هر بخش اطلاعات لازم را دریافت کند. مخاطب شما می تواند با کلیک کردن بر روی هر محصول یا هر دستگاه و ... اطلاعات مربوط به آن را مشاهده کند. تور مجازی :

تور مجازی یک فناوری جدید است که امکان بازدید مجازی از یک محیط واقعی را برای مخاطبان فراهم می کند. تور مجازی قابلیتی مابین عکس و فیلم را به شما میدهد. وسعت دید در پانورامای ۳۶۰، وسیعتر از عکس است، خروجی این تکنیک همچون فیلم است ولی با این تفاوت که کنترل دوربین در دست مخاطب است و او می تواند تصور کند که در فضایی ایستاده است و به هر طرف که بخواهد میتواند رو کند، در آن زوم کند و سوژه را با جزئیات بیشتری مشاهده کند. سلام و سلامتی تور مجازی، شامل چند نما یا پانورامای ۳۶۰ است که با ارتباط منطقی بین نقاط، امکان سفر بین



سلام و سلامتی

آنها میسر می شود. مجموعه این نقاط جلوه ای از محیط کار را به نمایش میگذارد. تور مجازی مجموعه ای کامل از تصاویر و اطلاعات مربوط به مجموعه شماست که برای مخاطبین امکان گردش مجازی در مجموعه را فراهم می کند.

تور مجازی به شما این امکان را میدهد تا بدون نیاز به صرف زمان و هزینه های بالا و بدون نیاز به حضور در مجموعه، مخاطبین خود را در دنیای مجازی به بازدید از امکانات تجهیزات و تخصص های خود دعوت می کنید.

تور مجازی (Virtual Tour) این امکان را برای افراد ایجاد می کند که از طریق اینترنت یک مکان را با تمام جزئیاتش مشاهده کنند. مزایای تور مجازی :

— عدم محدودیت زمانی و مکانی : با استفاده از تور مجازی مخاطبان قادرند از هر نقطه جهان و در هر زمان دلخواه از فضای مورد نظر بازدید نمایند.

— کارگردانی بیننده : در تور مجازی بیننده خود قادر است کارگردانی تماشای اماکن مورد نظر را در فضای مورد نظر در اختیار بگیرد.

— کیفیت فوق العاده : کیفیت تصاویر پانوراما در حدود 8400×16800 پیکسل می باشد.

— قابلیت های متنی : در بازدید مجازی میتوان بی نهایت عنوان متنی را برای یک مکان در نظر گرفت و فقط عنوان ها را در گوشه ایی از تصاویر قرارداد و با کلیک بر روی هر یک از عنوان ها کل محتویات عنوان ظاهر گردد.

— قابلیت صوتی : در تور مجازی میتوان بینهایت عنوان صوت را با زبان ها مختلف دنیا برای یک مکان در نظر گرفت و فقط عنوان ها را در گوشه ایی از تصاویر قرارداد و با کلیک بر روی هر یک از عنوان ها صدای مربوط به آن عنوان شنیده شود.

— خدمات تصویری : همانطور که قبلاً بیان شد در تور مجازی مخاطب تماشای اماکن را به طور صد در صد در اختیار خود می گیرد.

— حجم بسیار کم : در تصاویر ویدئویی حجم فیلم بر اساس زمان بوده و هر ثانیه حداقل دارای ۲۵ فریم می باشد، حال آنکه در شیوه پانوراما ۳۶۰ صد در صد فضا در یک عکس با کیفیت بسیار بالاتر و حجم بسیار کمتر نمایش داده می شود.

— دسترسی جهانی : با استفاده از تور مجازی مخاطبان قادرند از هر نقطه از جهان در فضای مورد نظر سیر نمایند.

— دسترسی همیشگی : با استفاده از بازدید مجازی مخاطبان قادرند در هر زمانی در فضای مورد نظر به گشت و گذار بپردازند.

— انطباق با انواع دستگاه ها : تور مجازی بر اساس فرمت فلش برای سیستم عامل ویندوز و سیستم عامل های موبایل و تبلت (به غیر از iOS) برای سیستم عامل هایی که از فلش پشتیبانی نمی کنند (مانند سیستم عامل iOS) برنامه نویسی HTML5 استفاده و طراحی می گردد که به این ترتیب تمامی دستگاه ها و سیستم عامل ها می توانند تور های مجازی را اجرا کنند و با توجه به این امکانات، نگرانی در خصوص اجرا نشدن تور مجازی در دستگاه های مختلف کاربران وجود نخواهد داشت.



جمهوری اسلامی ایران

سلام و سلامتی

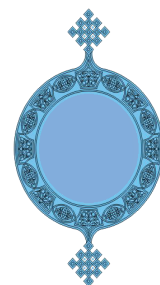
باتوجه به وضعیت کرونا در کشور و محدودیت های ایجاد شده بمنظور آشنایی صنوف مختلف با خدمات دامپزشکی ، برگزاری تور مجازی این امکان را می دهد که خبرنگاران ، شهروندان وبهره برداران با حرفه و نقش دامپزشکی بیشتر آشنا شوند.

برای اجرای این ایده به چه امکانات زیر نیاز است

دوربین عکاسی مناسب

نرم افزار گرافیکی به منظور ادیت تصاویر

سایت ارائه دهنده خدمات تورهای مجازی معتبر





مقالات علمی

مروری بر بیماری طاعون اسبی

دکتر محسن ایمان‌دار، دکتری عمومی دامپزشکی، دکترای تخصصی میکروبیولوژی دامپزشکی، کارشناس مبارزه با بیماریهای دامی استان قزوین

پست الکترونیک Dr.imandar@gmail.com

دکتر یوسف بهیار، دکتری عمومی دامپزشکی، دکترای تخصصی بهداشت عمومی، معاون بهداشت و بیماریهای دامی دفتر بهداشت و بیماریهای دامی

پست الکترونیک beharyousef@gmail.com

دکتر امیر جواد، بورده تخصصی بیماریهای داخلی دامهای بزرگ، کارشناس دفتر بهداشت و مدیریت بیماریهای دامی

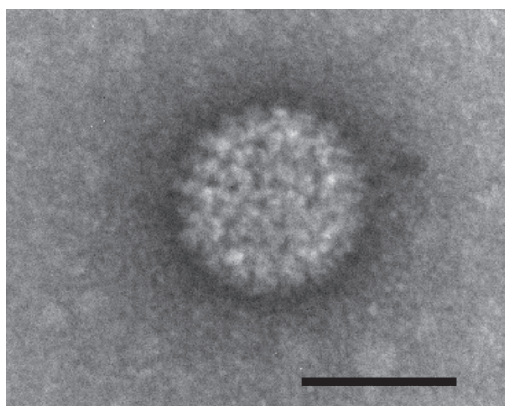
پست الکترونیک Amirjavadivet@gmail.com

کلیات ویروس‌های خانواده رئوویریده (Reoviridae)

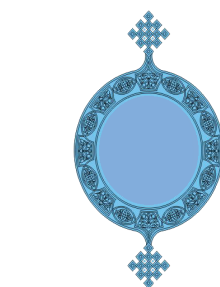
در سال ۱۹۵۹ میلادی، اسم رئوویروس (Respiratory enteric orfan viruses) برای گروهی از ویروس‌ها که در گروه پیکورناویروس‌ها قرار داده شده بودند و اغلب از دستگاه تنفس و مجاری گوارشی در کشت سلولی جدا می‌شدند، پیشنهاد شد. در اوایل دهه ۱۹۷۰، اوربی ویروسها (Orbiviruses) را از گروه آربوویروس جدا ساختند؛ چون بر خلاف ویروس‌های این گروه فاقد پوشش خارجی و دارای RNA دو رشته‌ای بودند، بدین جهت در گروه رئوویروس‌ها طبقه‌بندی شدند. در اواسط دهه ۱۹۷۰، معلوم شد گروهی از ویروس‌هایی که از مدفوع افراد و حیوانات مبتلا به اسهال جدا شده و روتاویروس (Rota virus) نام گرفته بودند، دارای RNA قطعه قطعه و دو رشته‌ای می‌باشند. اکنون سه جنس در خانواده رئوویریده وجود دارد و سه جنس دیگر در این خانواده طبقه‌بندی شده‌اند که گیاهان و حشرات را آلوده می‌کنند. اکثر ارتوویروس‌ها با وجود فراوانی زیاد، بیماریزا نیستند ولی بیماری‌های مهمی در گروه ناشی از بیماریهای ناشی از جنس اوربی ویروس و روتاویروس قرار گرفته‌اند که از مهمترین آنها می‌توان به بیماری زبان آبی و طاعون اسبی اشاره نمود.

خصوصیات رئوویروس‌ها

رئوویروس‌ها ویرون‌های فاقد پوشش خارجی، کروی شکل و به قطر ۷۰ نانومتر می‌باشند که دو RNA دارای دو کپسید مشترک مرکز و کپسید داخلی بیست وجهی هستند. ژنوم این ویروس‌ها رشته‌ای قطعه قطعه ۱۱-۱۰ مولکولی‌اند که اندازه کل ژنوم در ارتوئوویروس‌ها ۲۳ هزار نوکلئوتید، در اوربی ویروس‌ها (۱۰ قطعه) ۲۳ هزار نوکلئوتید و در روتاویروس‌ها (۱۱ قطعه) ۱۸ هزار نوکلئوتید می‌باشد. این ویروس‌ها دارای ۵ آنزیم سلولی از جمله آنزیم ترانس کریپتاز در مرکز بوده و همانند سازی آن در سیتوپلاسم صورت می‌گیرد.



ارتوویروس‌ها و روتاویروس‌ها در برابر حلال‌های چربی مقاوم و نسبت به تغییرات PH با ثبات



هستند ولی اوربی ویروس‌ها فقط در PH بین ۶ و ۸ ثبات خود را حفظ می‌کنند و در برابر اثر مقداری از عفونت‌زایی آنها کاسته می‌شود. آنزیم‌های پروتئولیتیک به طور کلی عفونت‌زایی ارتوروویروس‌ها و روتاویروس‌ها را افزایش می‌دهند. بنابراین کیموتریپسین روده، کپسید خارجی این ویروس‌ها را از بین برده و عفونت‌زایی آنها را تشدید می‌کند. تأثیر مواد گندزدا نیز بر رتروویروس‌ها متفاوت است. ترکیبات یدوفور و فنل آنها را غیر فعال می‌سازد ولی هیپوکلریت‌ها اثری بر روی آنها ندارند. الکل اتیلیک ۹۵ درجه ضد عفونی کننده مؤثری برای مصارف آزمایشگاهی است (۱۵۳).

بیماری‌های ایجاد شده توسط اوربی ویروس‌ها

بیماری زبان آبی و طاعون اسبی از نظر اقتصادی بیماری‌های مهمی در آفریقای جنوبی بوده‌اند. اهمیت این دو بیماری در آفریقا و رخنه کردن آنها به طور متناوب به خاورمیانه و برخی کشورهای اروپایی، محققین را بر آن داشته است تا درباره این ویروس‌های بیماریزا در سایر کشورها به تحقیق بپردازند. در حال حاضر تعدادی از اوربی ویروس‌هایی که بیماریزا نیستند، شناخته شده است. این نوع ویروس‌ها از بندپایان مختلف (پشه‌ها، کولیکوئیدها و کنه‌ها) و همچنین از پرندگان و پستانداران جدا شده است (۱۰). تمام اوربی ویروس‌هایی که تاکنون شناخته شده‌اند، توسط بندپایان منتقل می‌شوند. اوربی ویروس‌ها را به یازده گروه سرمی تقسیم کرده‌اند. پنج گروه آنها شامل ویروس‌هایی هستند که در دام‌ها ایجاد بیماری می‌کنند و هر یک از این گروه‌های سرمی خود به سروتیپ‌های متعدد تقسیم می‌شوند. تاکنون پادگنی که مشترک بین تمام اوربی ویروس‌ها باشد، شناخته نشده ولی ویروس‌هایی که در یک گروه سرمی قرار دارند، واجد پادگن مشترکی می‌باشند که وجود این پادگنها به وسیله واکنش ثبوت مکمل، ایمونودیفوژن و ایمونوفلورسانس می‌توان ثابت کرد. گاهی در بین ویروس‌هایی که در یک گروه سرمی قرار داده شده‌اند، فقط واکنش متقاطع سرمی ضعیفی وجود دارد و این امر موجب عدم اطمینان به طبقه‌بندی بر پایه واکنش‌های سرمی شده است (۹۵).

معرفی بیماری

طاعون اسبی بیماری حاد و تحت حاد ویروسی در دام‌های تک سمی است که به وسیله آماس زیر پوست و ریه‌ها، خونریزی اندام‌های داخلی و جمع شدن مایع در حفرات بدن مشخص می‌شود. طاعون اسبی یک بیماری سیستمیک در عروق خونی و لنفاوی است که آسیب عمده به سیستم رتیکولاندوتلیال وارد می‌کند. عامل بیماری اوربی ویروسی است که توسط پشه‌ها و کولیکوئیدها انتقال می‌یابد. طاعون اسبی یک بیماری فصلی بوده و در فصول گرم و مرطوب شایع می‌شود. این بیماری عواقب اقتصادی فزاینده و قابل توجهی برای صنعت اسب در جنوب آفریقا دارد که گرم شدن کره زمین و تغییرات آب و هوایی نقش بسیار مهمی در انتشار و گسترش آن دارند. طاعون اسبی بومی صحرای آفریقا است که منجر به بروز فرم بالینی در اسب، الاغ و قاطر، سگ، گورخر، فیل و سایر گونه‌های موجود در حیات وحش می‌شود.

همه گیرشناسی، مناطق جغرافیایی و شرایط اقلیمی

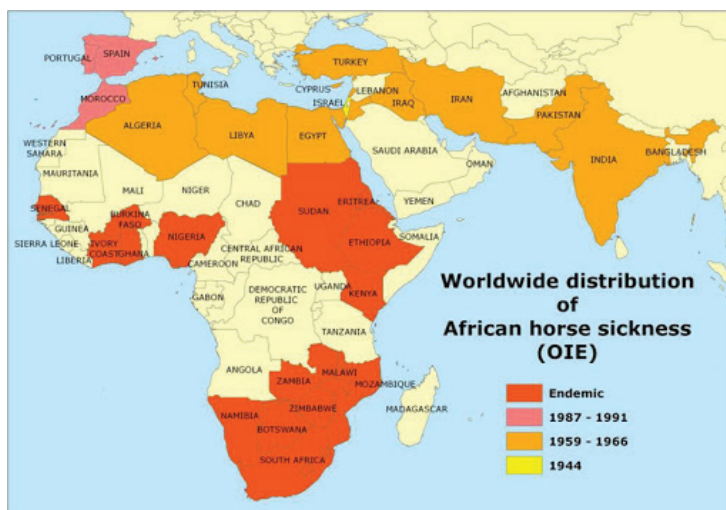
طاعون اسبی از دیرباز در بیشتر کشورهای آفریقایی به ویژه آفریقای جنوبی و مرکزی از جمله کشورهای سنگال، سومالی و اتیوپی شیوع داشته و تا مدت‌ها آن را یک بیماری آفریقایی می‌شناختند. بدین جهت آن را بیماری «اسبهای آفریقا» می‌نامند. در جریان یک همه‌گیری در سال ۱۸۵۴ میلادی در آفریقا، چیزی بالغ بر ۱۷۰۰۰ رأس اسب معادل ۴۰٪ جمعیت کل اسب‌های منطقه تلف شدند. در سال ۱۹۴۴ این بیماری در کشورهای فلسطین، سوریه، لبنان و اردن تشخیص داده شد. بیماری در سال ۱۹۵۹ دوباره به منطقه خاورمیانه رخنه کرده و کشورهای ایران، ترکیه، افغانستان، پاکستان، هندوستان، حوزه مدیترانه شرقی، قبرس، لبنان، اردن و عراق را فرا گرفت و ضمن ایجاد مرگ و میر در تعداد ۳۰۰۰۰۰ رأس اسب، در نتیجه همکاری بین المللی در سال ۱۹۶۱ از این نواحی ریشه‌کن شد (۱۴). طاعون اسبی در کشورهای عربستان و یمن نیز گزارش شده است؛ به نظر نمی‌رسد بیماری در عربستان سعودی به شکل آنزوتوتیک (بومی) باشد، هر چند دلیل حضور طولانی مدت ویروس در این منطقه هنوز نامشخص است. بیماری در سال ۱۹۸۷ در اسپانیا، با منشاء گورخرهای آلوده در یک پارک حفاظت شده گزارش گردید که نشان دهنده نقش گورخر به عنوان مخزن این ویروس می‌باشد (۱۳). ویروس در سال ۱۹۹۰ در کشورهای اسپانیا و پرتغال گسترش یافت و در سال ۱۹۹۱ فروکش نمود. در یک مطالعه سرواپیدمیولوژیک، میزان شیوع ویروس در اتیوپی نشان از



مباحث تخصصی

سلام و سلامتی

آلودگی ۱۰/۴ درصدی اسب‌ها، ۲۹/۷ درصدی در الاغ‌ها و ۱۰/۳ درصدی در قاطر‌ها داشته است. در مناطق آنزوتیک، ویروس توسط میزبان‌های پستاندار، گورخرها و پشه‌های ناقل در حال چرخش می‌باشد. در مناطق غیر آنزوتیک، ویروس به دلایل متعددی از قبیل بهبودی میزبان‌های مخزن، کاهش جمعیت ناقلین و حساسیت و شکنندگی در طی ماه‌های سرد زمستان دوام زیادی ندارد. هر چند این نگرانی وجود دارد که با بازگشت گله‌های گورخرها به این مناطق که از بیماری پاک شده‌اند، ممکن است در اسب‌ها ایجاد بیماری نماید. آگاهی از اطلاعات بوم شناختی حشرات ناقل از قبیل گونه‌های کولیکوئیدس و آنهایی که می‌توانند به عنوان ناقل ویروس عمل کنند، می‌تواند یک نقطه بحرانی در جهت خطر گسترش عفونت در مناطق عاری از ویروس باشد. از جمله مهم‌ترین این ناقلین می‌توان به *C. imicola* و *C. bolitinos* اشاره کرد (۱۳).



دام‌های حساس

طاعون اسبی در شرایط طبیعی اغلب دام‌های تک سمی به ویژه اسب را مبتلا می‌سازد. الاغ و قاطر گرچه در شرایط طبیعی به این بیماری دچار می‌شوند ولی مقاومتشان بیشتر و تلفاتشان کمتر از اسب است. گورخر نیز به این بیماری حساس است ولی اغلب تزریق ویروس واکنش خفیفی در حیوان ایجاد می‌کند. کره‌ها حساسیت بیشتری نسبت به اسب‌های بالغ دارند ولی اگر از مادریان ایمن بدنیا آمده باشند، تا زمان از شیرگیری نسبت به بیماری مقاوم می‌باشند. در آزمایشگاه می‌توان از راه تزریق و یا به وسیله خوراندن اندام‌های آلوده، سگ را به بیماری مبتلا نمود. شتر، بز و گاو میش نیز می‌توانند به این عفونت آلوده شوند اما تاکنون هیچ موردی در خصوص انتقال ویروس در بین گوشتخواران در طبیعت وجود ندارد (۱۲).



با تزریق داخل مغزی ویروس طاعون اسبی به موش سفید و خوکچه (Alexandre) الکساندر (Mc. Intosh) هندی آنها را مبتلا نمود ولی خرگوش در برابر این ویروس مقاوم است. مکی‌ن ایتاش در برابر عامل طاعون اسبی حساسیت زیادی دارد و می‌توان (Ferret) نشان داد موش خرما (Intosh)

از این دام برای جداسازی ویروس استفاده کرد. همچنین سرمی که از این دام تهیه می‌شود، واجد پادتن کافی جهت انجام آزمایش‌های سرمی است (۱۴ و ۱۵).

بیماری‌زایی

مکانیسم اثر ویروس طاعون اسبی تحت تأثیر قرار دادن اندوتلیوم عروقی و سلول‌های دفاعی بدن از جمله مونوسیت‌ها و ماکروفاژها است. تروپیسیم بافتی (نوع بافت مورد علاقه) سروتیپ ویروس بیماری‌زا، تعیین کننده شدت آسیب در بافت‌های مورد تهاجم می‌باشد (۱۶ و ۱۷)؛ همه سروتیپ‌ها به طور عمده قلب و ریه‌ها و به میزان کمتری طحال را آلوده می‌کنند. با وقوع عفونت، ویروس در عقده‌های لنفی موضعی شده و به دنبال ایجاد ویرمی اولیه، در سلول‌های اندوتلیال و ماکروفاژهای داخل عروقی موجود در ریه‌ها، طحال و بافت‌های لنفاوی منتشر می‌گردد. پس از گذشت ۹ روز از عفونت، یک ویرمی ثانویه وابسته به سلول اتفاق می‌افتد. ایجاد عفونت در سلول‌های اندوتلیال منجر به ایجاد تغییرات دژنراتیو، افزایش نفوذپذیری عروقی، اختلال در اتصالات بین سلولی و از بین رفتن اندوتلیوم عروق می‌گردد. ادم، خونریزی و میکروترومبوزیس از عوارض ضایعات عروقی می‌باشند. ایجاد اختلالات و حالات غیرطبیعی در ریه‌ها از قبیل ادم بینابینی و آلوئولی، توقف در عملکرد نوتروفیل‌ها و پلاکت‌ها نیز اتفاق می‌افتد. همزمان با تغییرات انعقادی خون، سندروم ادم، اختلال در عملکرد Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) پاسخ التهابی سیستمیک عروق ریوی و افت فشار خون رخ می‌دهد (۱۳).

کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون به ویژه لنفوسیت‌ها و نوتروفیل‌ها، ایجاد ترومبوسیتوپنی شاخص می‌باشد. اختلالات AHS خفیف و کاهش غلظت خون در فرم حاد ابتلا به ویروس بیوشیمیایی در سرم شامل افزایش فعالیت آنزیم‌های کراتین کیناز، لاکتات دهیدروژناز و آلکالین فسفاتاز و نیز غلظت کراتینین و بیلی‌روبین می‌باشد. علیرغم وجود شواهدی مبنی بر افزایش (انعقاد داخل عروقی منتشر) یک حالت غیر معمول DIC فعالیت‌های انعقادی و فینرینولیز، رخداد در این بیماری محسوب می‌گردد (۱۳).

نشانی‌های بیماری

دوره کمون بیماری در شرایط آزمایشگاهی حدود ۵ تا ۷ روز است ولی بر حسب حدت ویروس و حساسیت دام ممکن است گاهی از ۴۸ ساعت بیشتر نشود و گاهی تا ۲۱ روز طول بکشد. در شرایط طبیعی، دوره کمون چندان طولانی نیست و در بیشتر موارد ۷ تا ۱۰ روز می‌باشد. آثار ظاهری بیماری را بر حسب شدت و ضعف آن به چهار شکل تقسیم می‌کنند. در هر واگیری ممکن است (فرم Horse sickness fever) انواع این حالات مشاهده شود که عبارتند از: فرم تب‌دار بیماری اسب (ریوی، فرم قلبی و فرم مخلوط (میکس)).

تب به شکل عمده در هر چهار فرم بیماری وجود دارد و بر حسب حدت ویروس و حساسیت دام ممکن است به تدریج و یا به طور ناگهانی بالا رود و به حداکثر برسد. در این مواقع در اشکال ریوی و یا قلبی منجر به مرگ می‌شود. در برخی از اشکال قلبی ممکن است درجه حرارت بدن تغییر زیادی نکند.

۱- فرم تب‌دار بیماری اسب (Horse sickness fever): یکی از اشکال خفیف بیماری طاعون اسبی است که ممکن است در شرایط طبیعی جلب نظر نکند. در بعضی از اسب‌ها گاهی آثاری از قبیل بی‌اشتهایی، قرمز شدن مخاط چشم، اشکال در تنفس و افزایش ضربان نبض مشاهده می‌شود ولی مهمترین نشانی، افزایش دمای بدن است که گاهی تا ۴۱ درجه می‌رسد. تب، یک تا سه روز دوام پیدا می‌کند و سپس قطع شده و به بهبودی منجر می‌شود.

۲- فرم ریوی: شکل ریوی یا حاد در واگیری‌ها، به وسیله سویه‌های حاد ویروس بروز می‌کند. همچنین می‌توان به وسیله سویه‌های حاد این ویروس آن را ایجاد کرد. دوره کمون در این شکل اغلب کوتاه بوده و خصوصیات بارز آن عبارت است از: تنگی نفس شدید، تب، سرفه و ریزش ترشحات کف آلود بینی. شروع تنگی نفس خیلی ناگهانی است و ممکن است ظرف چند ساعت



سازمان دامپزشکی کشور

سلام و سلامتی

به مرگ منجر شود.

گاهی شکل ریوی بیماری ابتدا با تب شروع می‌شود. یکی دو روز ادامه داشته و تب به ۴۱-۴۰ درجه می‌رسد. سپس تنفس شدید می‌شود و هر چه بیماری بیشتر طول بکشد، اشکال در تنفس بیشتر خواهد بود. منخرین به طور کامل از یکدیگر باز شده و سر و گردن حیوان به طرف جلو کشیده شده است. گوش‌ها آویزان و عرق فراوانی سرپای اسب مبتلا را فرا می‌گیرد. در ابتدا با وجود تب شدید اشتهای حیوان از بین نمی‌رود و حتی تا شروع تنگی نفس، اسب مبتلا از خوردن غذا روگردان نیست. به تدریج که تنفس دشوارتر می‌شود، دهان باز می‌ماند و زبان به سمت خارج آویزان می‌شود. در آخر سرفه های شدید و خشکی شروع شده، به تدریج بر تعداد آن افزوده می‌شود. هنگام سرفه و یا کمی پس از آن مقدار زیادی مایع زرد و کف‌آلود از بینی حیوان جاری می‌گردد، حیوان تلو تلو می‌خورد، جابه‌جا می‌شود و سرانجام به زمین می‌افتد و پس از دست و پا زدن می‌میرد. بعضی اوقات سر خود را تکان می‌دهد و به تواتر آب دهان را فرو می‌برد. حیوان به تدریج ضعیف و ضعیف‌تر می‌شود تا اینکه قادر به ایستادن نیست. بعضی اوقات فقط پس از مرگ مقدار زیادی ترشحات از بینی حیوان مبتلا جریان پیدا می‌کند و اطراف او را خیس می‌کند.



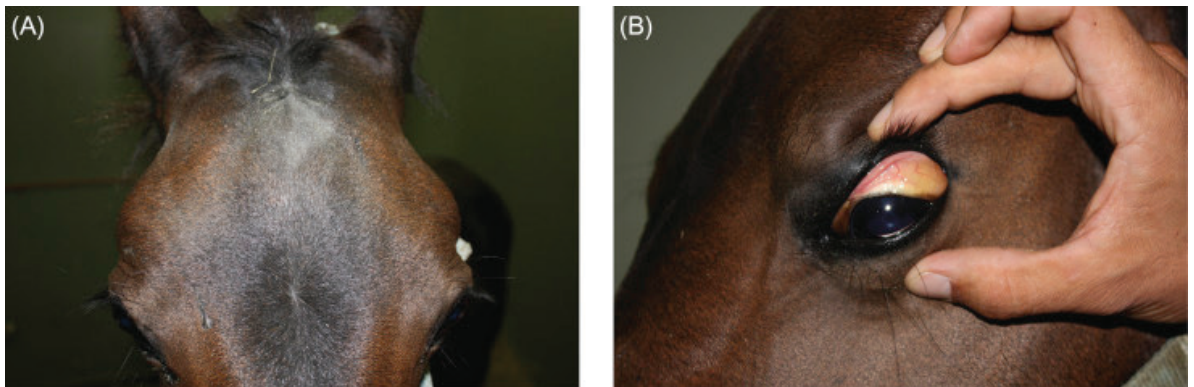
گاهی اسبی که به ظاهر سالم و مشغول فعالیت است، ناگهان از کار باز مانده و نشانی‌های تنگی نفس شدیدی بروز می‌دهد و به طور ناگهانی تلف می‌شود. در موارد نادر، شکل ریوی بیماری ممکن است با علایم خفیف‌تری همراه باشد و به بهبودی بیانجامد. در این صورت درجه حرارت به تدریج پایین می‌آید ولی تنفس تا مدتی دشوار است.

۳- فرم قلبی: فرم قلبی، شکل تحت حاد طاعون اسبی است و با آماس سر و گردن همراه می‌باشد. تب در اغلب اوقات دیرتر و در ظرف ۱۲-۱۳ روز به حداکثر خود می‌رسد و دو تا چهار روز به همان میزان باقی می‌ماند. تورم سر و گردن در بیشتر موارد دیر شروع می‌شود و هرچه زودتر آغاز گردد، دلیل بر شدت و وخامت بیماری است. تورم سر به ویژه در گودی فوق کاسه چشمی به خوبی آشکار است. این نواحی در اثر تورم کاملاً پر می‌شوند. هر چه بیماری شدت بیشتری داشته باشد، تورم وسعت بیشتری پیدا می‌کند. ممکن است پلک‌ها، لب‌ها، گونه‌ها، زبان و زیرگلو را فرا گیرد، حتی گاهی تا گردن و سینه توسعه یابد. در اشکال شدید بیماری ممکن است آماس زیر پوستی در ناحیه سینه و کتف‌ها مشاهده شود. پلک‌ها در اثر تورم با اشکال تکان می‌خورد و چشم نیمه باز به نظر می‌رسد. به تدریج که تورم افزایش می‌یابد، آثار تنگی نفس مانند آنچه در شکل ریوی اشاره شد، آغاز می‌گردد. رفته‌رفته حرکات اسب مبتلا با دشواری انجام می‌گیرد و حیوان خواب‌آلود به نظر می‌رسد. گاهی لکه‌های خون مردگی در مخاط چشم دیده

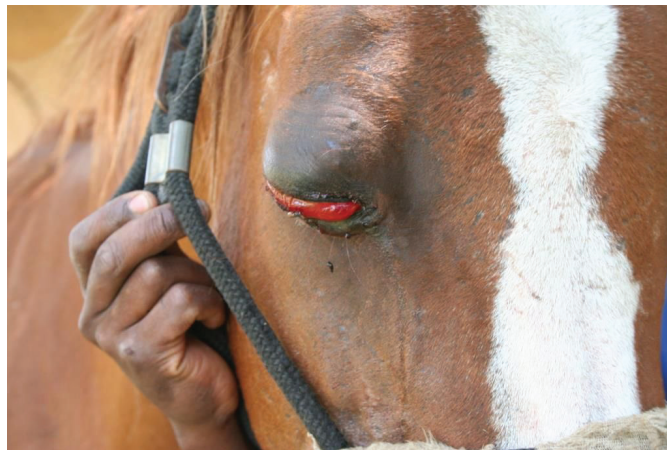


سلام و سلامتی می‌گیرد

می‌شود و مخاط دهان و زبان متمایل به آبی می‌گردند. در بعضی موارد آثار دل درد در حیوان بروز می‌کند، حیوان مرتب به زمین می‌خوابد و بلند می‌شود و با دست‌ها زمین را می‌خراشد.



۴- **فرم مخلوط (میکس):** این شکل بیماری را کمتر می‌توان در اسب زنده تشخیص داد. بلکه بیشتر پس از کالبدگشایی حیوان و مشاهده آثار ریوی و قلبی به وجود آن پی می‌برند. گاهی ابتدا علایم ریوی شروع و به آماس سر و گردن منجر می‌شود. گاهی ابتدا شکل قلبی بروز می‌کند و عوارض ریوی با آن توأم می‌گردد.



شکل ریوی بیماری شدیدتر و تلفات آن بیشتر است. شکل قلبی خفیف‌تر و با تلفات کمتری همراه است. به طور کلی تلفات در شرایط مختلف متفاوت است. در بعضی واگیری‌ها به ۹۰ تا ۹۵ درصد می‌رسد ولی در واگیری‌های خفیف‌تر از ۲۵ درصد تجاوز نمی‌کند (۱۴).

آثار کالبدگشایی

تغییرات عمده بیماری در شکل ریوی عبارت است از آماس ریه و جمع شدن مایع در قفسه سینه که گاهی به چندین لیتر می‌رسد. در بافت بین لوبول‌های ریه و همچنین در زیر پرده جنب مایع زرد رنگ ژلاتینی نفوذ کرده که گاهی مدیاستن را نیز فرا می‌گیرد و تا قاعده قلب ادامه می‌یابد. هر چه بیماری حادث‌تر باشد، مایع موجود بین بافت ژلاتینی‌تر است. ریه بزرگ شده و اگر آن را برش بزنند، مایع زرد رنگی از بافت ریه تراوش می‌کند و مقداری کف از مقاطع برونش‌ها خارج می‌شود. گاهی ترشحات، کمی قرمز رنگ است. عقده‌های لنفاوی مدیاستن و برونش‌ها متورم و نرم است. در پرده خارجی قلب ممکن است لکه‌های خون‌مردگی دیده شود؛ ولی کمتر ممکن است حاوی مایع زیادی باشد. حنجره و برونش‌ها حاوی مقادیر زیادی ترشحات سروزی کف آلود هستند. مخاط معده و روده‌ها ممکن است متورم و دارای لکه‌های خونریزی باشند. کبد گاهی متورم و پر خون می‌شود و اغلب مقداری مایع در حفره شکم جمع شده است.

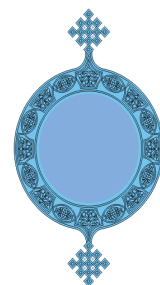


در شکل قلبی، آثار مشخص بیماری عبارت است از آماس زیر پوستی در نواحی مختلف بدن، تورم مخاطات و آماس عضلات و عقده‌های لنفاوی. در شکل خفیف، سر و گردن مبتلاست ولی در اشکال شدیدتر، تورم قسمت‌های پایین گردن و سینه و شانه‌ها را نیز فرا می‌گیرد. در بیشتر موارد آماس در پلک‌ها، قسمت بالای چشم، لب‌ها، زبان و گونه‌ها و زیر گلو وجود دارد. عضوی مانند زبان ممکن است فوق‌العاده بزرگ و آبی رنگ شده باشد؛ در صورتی که عضلات و سایر بافت‌های مبتلا را قطع کنند، ترشحات زرد رنگی خارج می‌شود. یکی از جراحات مشخص شکل قلبی، جمع شدن مقدار زیادی مایع در پرده خارجی قلب است که گاهی به دو لیتر می‌رسد. عضله قلب متورم و آبکی شده و در پرده داخلی آن لکه‌های خون مردگی مشهود است. ریه اغلب طبیعی و یا حاوی مایع کمی است، کبد متورم است. طحال ممکن است اندکی بزرگ شده و کلیه‌ها دژنره شده باشند. در صورتی که در اثر بیماری مری فلج شود، این عضو مانند سوسیس پر از مواد غذایی فشرده می‌باشد (۱۴).

ویروسی بودن طاعون اسبی در ابتدا در سال ۱۹۰۰ به وسیله ماک‌فادیان به اثبات رسید و توسط عموم محققین مورد تأیید قرار گرفت. ویروس در خون، سرم، ترشحات بافت‌ها و اندام‌های داخلی دام‌های مبتلا از ابتدای بروز تب وجود دارد و تا سه ماه پس از بهبودی ممکن است در بدن باقی بماند. دوام ویروس در بدن گورخر بیشتر از اسب است. ویروس در ادرار و شیر نیز موجود است. شکل ژنوم و طرز همانندسازی ویروس مانند سایر اوربی ویروس‌هاست. ویروس در PH بین ۶ و ۱۰ حدت خود را حفظ می‌کند و نسبت به اتر مقاوم است. مقاومت ویروس در برابر گرما قابل ملاحظه است. در گرمای ۵۰ درجه مدت ۳ ساعت و در ۳۷ درجه حدود ۳۰ روز به صورت حاد باقی می‌ماند و در یخچال ۴ درجه مدت طولانی عفونت‌زایی خود را حفظ می‌کند. در برابر مواد گندزدا نیز مدت قابل ملاحظه‌ای دوام دارد ولی محلول یک در هزار فرمالین در ظرف ۴۸ ساعت ویروس را غیر فعال می‌سازد. بهترین راه برای نگهداری ویروس، استفاده از لیوفیلیزاسیون و یا حفظ آن در سرمای ۷۰- درجه است. تاکنون به وسیله واکنش ایمنی متقاطع ۹ سروتیپ مختلف در این ویروس شناخته شده است. واگیری طاعون اسبی در ایران در اثر سروتیپ شماره ۹ بوده است. سویه‌های ویروس که به مغز موش عادت کرده‌اند، گلوبول‌های قرمز اسب را در PH ۴/۶ و گرمای ۳۸ درجه جمع می‌کنند. در سال ۱۹۳۳ الکساندر با عبور مکرر ویروس از مغز موش موفق شد حدت آن را برای اسب کاهش دهد. سپس سویه‌ای از ویروس طاعون اسبی را که به مغز موش عادت کرده بود، در جنین مرغ رشد داد. در کشت سلولی، گنجیدگی‌های متعددی در سیتوپلاسم نزدیک به هسته تولید می‌شود که با ایمونوفلورسنس می‌توان به وجود پادگن ویروس پی برد.

انتقال

بیماری طاعون اسبی در شرایط طبیعی به طور مستقیم از حیوانی به حیوان دیگر سرایت نمی‌کند، بدین جهت می‌توان اسب بیمار و اسب سالم و حساس را در یک اصطبل نگه داشت و در صورتی که آنها را از نیش بندپایان ناقل حفظ کنند، بیماری به اسب سالم منتقل نخواهد شد. واگیری طاعون اسبی اغلب در فصول گرم و مرطوب و در مراتع پست و بیشتر در اسب‌هایی بروز می‌کند که شب‌ها در خارج از اصطبل نگهداری می‌شوند. دوتوا (Dotowa) موفق شد با تزریق عصاره پشه‌هایی از نوع کولیکوئید به اسب‌های حساس بیماری ایجاد کند. از آن پس، پشه‌های کولیکوئید را ناقل طبیعی طاعون اسبی می‌شناسند. در سال ۱۹۶۶ اوزاوا، ناکاتا و شاد دل از مؤسسه



سلام و سلامتی

رازی ایران دو نوع پشه آنوفلس استفنسیس (*Anopheles Stephensis*) و کولکس پی پی انس (*Culex pipiens*) که در ایران صید شده بود را به وسیله خون آلوده به ویروس اسب‌های طاعونی آلوده ساختند. ۱۵ تا ۲۲ روز بعد موفق شدند با گزش این حشرات بیماری را در اسب‌های حساس تولید کنند. همچنین بر حسب آزمایش آنان به وسیله گزش آئدس آژیپسی (*Aedes aegypti*) که به طور مصنوعی آلوده شده بود، می‌توان بیماری را به اسب منتقل کرد. ویروس عامل بیماری بیش از ۵ هفته در بدن پشه بصورت بیماری زا باقی می‌ماند.



در آزمایشگاه می‌توان به وسیله تزریق مواد آلوده اسب را مبتلا ساخت. راه داخل وریدی، مناسب‌ترین راه برای مبتلا ساختن اسب است، و با تزریق یک ده هزارم میلی‌لیتر از خون حاد می‌توان بیماری را در اسب ایجاد کرد. طبق آزمایش‌های تیلر انتقال از راه دهان فقط در صورتی امکان‌پذیر است که مقدار زیادی (بیش از ۱۵۰ میلی‌لیتر) خون به حیوان خورانیده شود. اسب‌های مبتلا پس از بهبودی ممکن است تا ۹۰ روز عامل بیماری را در بدن نگه دارند؛ البته این مدت آنقدر نیست که ویروس را در فصول سرد حفظ کند. بدین جهت الاغ، قاطر، گورخر و سگ که حساسیت کمتری نسبت به این بیماری دارند، در نواحی آلوده ویروس را حفظ می‌کنند (۱۱ و ۱۴).

تشخیص بیماری

این بیماری را ممکن است با شاربن اشتباه گرفت ولی آثار کالبدگشایی شاربن با طاعون کاملاً متفاوت است. همچنین با آزمایش مستقیم و کشت (*Direct smear & Culture*) به سهولت می‌توان میکروب شاربن را جدا کرد. در ابتدای واگیری طاعون اسبی مدتی بیماری را با نوتالیوز اشتباه می‌گرفتند، به ویژه آنکه در گسترش خون بعضی از دام‌ها این انگل وجود داشته است. باید در نظر داشت که بیماری نوتالیوز را به سهولت می‌توان به وسیله داروهایی مانند اکاپرین (*Ecaprine*) و گوناکین (*Gonacrine*) درمان کرد و حال آنکه درمان طاعون میسر نیست. در کشورهایی که برای اولین بار طاعون اسبی بروز می‌کند، باید به وسیله تزریق خون حیوانات مبتلا از راه داخل وریدی به کره اسب حساس و یا تلقیح داخل مغزی به موش شیرخوار ویروس را جدا کرد و بوسیله واکنش خنثی‌سازی سرم (S.N) ماهیت آن را معلوم کرد. واکنش مزبور را می‌توان بر روی موش سفید و یا تیره سلولی کلیه میمون (M.S) انجام داد (۱۵ و ۵).

اساس تشخیص آزمایشگاهی این ویروس، تغییرات سرمی (در اسب‌هایی که زنده ماندند) و یا بررسی حضور ویروس (در اسب‌هایی که علایم بالینی و ویژگی‌های مرتبط با همه‌گیرشناسی بیماری دارند) می‌باشد. تشخیص خود ویروس می‌تواند بوسیله آماده سازی ژنوم ویروس توسط یک یا چند روش انواع مختلف آزمون PCR صورت پذیرد. استفاده از تکنیک مولکولی RT-PCR جهت شناسایی عامل ویروسی از حساسیت و ویژگی بالایی برخوردار است (۲). روش پروب هیبریدیزاسیون (*Hybridization probe*) جهت شناسایی و تعیین ژنوتیپ‌های ویروس AHS به عنوان یک روش سریع در مورد نمونه‌های بافتی و خون محسوب می‌گردد.

تشخیص سرمی موارد حاد بیماری ممکن است بسیار مشکل باشد، زیرا بسیاری از اسب‌ها در این مرحله و قبل از ایجاد پاسخ آنتی‌بادی در بدن تلف می‌شوند. در اسب‌هایی که زنده می‌مانند، پس از گذشت ۱۰ روز از بیماری، از روش‌های AGID (آگار ژل ایمنودیفیوژن)، IFA (آنتی‌بادی فلوئورسنت غیرمستقیم)، CF (تشخیص عناصر کمپلمان)، VN (خنثی‌سازی ویروس) و تست‌های ELISA جهت تشخیص آنتی‌بادی‌های ایجاد شده علیه ویروس استفاده می‌شود. آزمون ELISA یک



جمهوری اسلامی ایران

سلام و سلامتی

روش تشخیصی سریع در مورد آنتی ژن ویروس AHS در خون، طحال و محیط‌های کشت سلولی می‌باشد. روش VN یا خشتی‌سازی ویروس، یک روش تشخیص قطعی جهت تعیین سویه و شناسایی جدایه‌های ویروس مطرح می‌باشد؛ با این توضیح که این روش بر روی محیط کشت سلولی ۵ روزه ویروس انجام می‌گیرد. این ویروس بر روی محیط کشت سلولی BHK-1 (کلیه همستر نوزاد)، MS (سلول‌های میمون)، سلول‌های VERO (کلیه میمون آفریقایی)، سلول‌های حشرات، جنین تخم مرغ نطفه‌دار و یا مغز موش تازه متولد شده رشد می‌کند (۱۳).

در سلول‌های پستانداری که مورد تأیید برای کشت ویروس است، اثرات سیتوپاتیک (CPE) در عرض ۲-۱۰ روز پس از تلقیح ویروس مشاهده می‌شود. قبل از اینکه نمونه به عنوان منفی تلقی گردد، سه پاساژ کور انجام می‌شود (۷).

یک روش ELISA غیرمستقیم وجود دارد که دارای حساسیت بسیار بالا جهت تشخیص زودهنگام پاسخ‌های ایمنی به واکسیناسیون و یا عفونت می‌باشد و می‌تواند کاهش ایمنی ایجاد شده در کره‌اسب‌ها را تشخیص دهد. در موارد شیوع این بیماری، تشخیص زودهنگام و شناسایی سروتیپ‌های موجود در منطقه راهگشای انتخاب یک واکسن مناسب جهت پیشگیری و کنترل گسترش عفونت است. روش‌های ELISA رقابتی و غیرمستقیم، و نیز روش CF (ثبات کمپلمان) به عنوان آزمون‌های پیشنهادی در دستورالعمل‌های کنترل و مقابله با این بیماری در OIE معرفی شده‌اند. در خصوص روش CF (ثبات کمپلمان) تست به طور گسترده‌ای استفاده می‌شود ولی در برخی از سرم‌ها عوامل ضد کمپلمان وجود دارد که این موضوع در الاغ و گورخر مشخص‌تر است که در تشخیص ایجاد اختلال می‌کند؛ لذا به دین جهت حساسیت و ویژگی بالاتر تست الیزا، در حال حاضر استفاده از آزمون CF (ثبات کمپلمان) نسبت به این آزمون الیزا محدودتر شده است (۷).

نمونه‌های مناسب برای این آزمون‌ها، عبارت از خون هپارینه جمع‌آوری شده در طی مراحل تبادار بیماری یا نمونه‌های بافت ریه، طحال و بافت‌های لنفاوی جمع‌آوری شده در طی مرحله کالبدگشایی است و تست‌های تأیید شده جهت تعیین سلامت اسب‌ها در امور تجارت بین‌المللی شامل تست‌های CF و I-ELISA می‌باشند (۱۳). در جهت تشخیص آنتی‌ژنیک نمونه انتخابی جهت تشخیص بر اساس دستنامه حیوانات خاکی‌زی سازمان جهانی بهداشت دام شامل، خون کامل لخته نشده در اوایل دوره تبادار بیماری به همراه یک تکه کوچک طحال (۴-۲ گرم)، ریه و عقده لنفی در دام‌های تلف شده است. نمونه‌ها بایستی در دمای ۴ درجه در طول حمل و نقل به آزمایشگاه نگهداری شوند (۷).

جهت تشخیص شیوع بیماری یا ایدنکس کیس بهتر است تلفیقی از چند تست استفاده شود. تست اولیه می‌تواند یک تست سریع مثل الیزا یا RT-PCR باشد که پس از آن جداسازی ویروس در کشت بافتی انجام شود. روش نوترالیزاسیون ویروس (VN) برای تشخیص سروتیپ، RT-PCR اختصاصی تیپ و تعیین توالی ویروس بایستی به عنوان یک اقدام اولیه به سرعت در شیوع انجام شود تا سروتیپ مشخص شده و واکسن مناسب انتخاب گردد. جنبه بسیار مهم در تشخیص بیماری، انتخاب نمونه مناسب و حمل و نقل ایمن و مناسب آن به آزمایشگاه می‌باشد. تکنیک‌های مختلفی برای شناسایی ویروس طاعون اسبی و با اهداف تشخیصی متفاوت در دسترس می‌باشند که به شرح جدول ۱ و به اقتباس از دستورالعمل OIE ذکر شده است (۸):

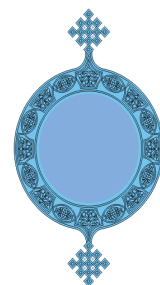


Table 1. Test methods available for the diagnosis of animal rabies and their purpose

Method	Purpose					
	Population freedom from infection	Individual animal freedom from infection prior to movement	Contribute to eradication policies	Confirmation of clinical cases	Prevalence of infection – surveillance	Immune status individual animals, populations or vaccination
Agent identification¹						
Real-time RT-PCR	+	+++	+	+++	++	–
Agarose gel-based RT-PCR	–	+	+	++	+	–
Virus isolation	–	++	–	+++	–	–
Detection of immune response						
ELISA (serogroup specific based on VP7)	+++	++	++	++	+++	++
CFT	+	+	+	+	+	+
VN	+	+	–	+	+	+++

Key: +++ = recommended method; ++ = suitable method; + = may be used in some situations, but cost, reliability, or of factors severely limits its application; – = not appropriate for this purpose; n/a = not applicable. Although not all of the tests listed as category +++ or ++ have undergone formal validation, their routine nature and the fact they have been used widely without dubious results, makes them acceptable. RT-PCR = reverse-transcription polymerase chain reaction; ELISA = enzyme-linked immunosorbent assay; VN = virus neutralisation; CFT = complement fixation test.

جدول ۱: روش‌های آزمایشگاهی در دسترس جهت تشخیص و شناسایی بیماری ویروسی طاعون اسبی (۸)

قوانین جابجایی اسب‌ها از نظر AHS

کشور یا منطقه پاک از نظر ویروس AHS

(۱) ممکن است یک کشور یا منطقه به دلیل عدم اطلاع از آلودگی به AHSV، کشور یا منطقه عاری از AHS در نظر گرفته شود. در این مناطق واکسیناسیون عمومی ممنوع بوده و نقل و انتقال تک سمیان، اسپرم، تخمک و جنین آنها بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های زیر صورت می‌گیرد:

(الف) هیچ مدرک و سندی در خصوص ویروس AHS در کشور یا منطقه موجود نباشد.

(ب) حداقل دو سال در آن کشور یا منطقه موردی از AHS گزارش نشده باشد و آن منطقه یا کشور در مجاورت یک کشور یا منطقه آلوده نباشد.

(ج) بر اساس برنامه‌های مراقبت و سرویلانس، شواهدی از AHSV در کشور یا منطقه برای مدت دو سال گزارش نشده باشد.

(د) و یا در کشور یا منطقه حداقل طی ۴۰ روز گذشته هیچ مورد حادی از AHS گزارش نشده باشد و هیچ مستنداتی در خصوص شناسایی گونه‌های کولیکوئیدس در کشور یا منطقه بر اساس برنامه‌های سرویلانس در طی دو سال گذشته وجود نداشته باشد.

۲) کشور یا منطقه پاک از AHS از طریق واردات اسب‌های سرم مثبت یا واکسینه وضعیت پاک خود را از دست نخواهد داد.

۳) برای عضویت در لیست کشورها یا مناطق پاک از نظر AHS کشور عضو باید:

الف) دارای سابقه گزارش منظم و سریع بیماری‌های دامی باشد.

ب) بر اساس دستورالعمل OIE، هیچ واکسیناسیون عمومی علیه AHS در طی سال گذشته در کشور یا منطقه انجام نشده باشد.

ج) هر گونه جابجایی یا نقل و انتقال تک سمیان و موارد مربوط به آنها مطابق با ضوابط OIE صورت گیرد.

د) اقدامات نظارتی برای تشخیص زودهنگام یا پیشگیری و کنترل عفونت با AHS انجام شده باشد.

و) کشور عضو فقط پس از پذیرش مدارک ارائه شده توسط OIE در این لیست قرار می‌گیرد و هر ساله اطلاعات موجود در بندهای فوق الذکر و نیز تغییرات در وضعیت اپیدمیولوژیک و یا سایر رویدادهای مهم مطابق با OIE را گزارش می‌کند. الزامات موجود در فصول بالا به طور ویژه بیان می‌کنند که:

الف) در طی سال گذشته شیوع AHS در کشور یا منطقه وجود نداشته است.

ب) هیچ مدرک و سندی مبنی بر آلودگی به AHSV در کشور یا منطقه در سال گذشته یافت نشده است.

* یک کشور یا منطقه آلوده به AHS شامل کشورهایی هستند که واجد شرایط لازم برای پاک بودن منطقه نباشند؛

در صورت بروز شیوع محدود در یک کشور یا منطقه پاک از AHS می‌توان یک منطقه مهار محدود مهیا نمود که هدف آن به حداقل رساندن شدت شیوع در کل کشور یا منطقه است. چنین منطقه‌ای می‌تواند تحت عنوان یک منطقه حفاظت شده ایجاد گردد. برای این هدف، باید سرویس دامپزشکی دولتی شواهد و مستندات ارائه دهد مبنی بر آنکه؛

۱) بلافاصله پس از تشخیص موارد مشکوک اقدام سریع از جمله اطلاع رسانی و ترویج به بهره‌برداران انجام داده است.

۲) کنترل‌های مؤثر بر روی جابجایی و نقل و انتقال تک سمیان و محصولات آنها اعمال شده است.

۳) یک بررسی اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی به عمل آمده و عفونت تأیید شده است.

۴) تحقیقات در مورد منبع احتمالی شیوع بیماری انجام شده است.

۵) اثبات شود که همه موارد از نظر همه‌گیر شناسی، مرتبط با شیوع بیماری هستند.

۶) هیچ مورد جدیدی که حداقل در دو دوره عفونت در منطقه حفاظت شده یافت نشده است.

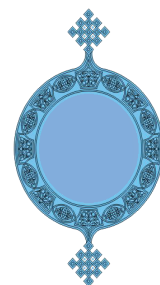
۷) طبق بررسی و مراقبت فعال واحدهای دامی در کشور یا منطقه مدرکی ناشی از عفونت گزارش نشده است (۷).

* توصیه‌هایی برای واردات از کشورها یا مناطق پاک از نظر AHS

مقامات دامپزشکی باید ارائه گواهی دامپزشکی بین المللی را تصدیق کند که حیوانات:

۱- هیچ نشانه بالینی AHS در زمان حمل از خود نشان ندهند.

۲- در طی ۴۰ روز گذشته علیه AHS واکسینه نشده باشند.



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی
سلام و سلامتی

۳- از زمان تولد یا حداقل ۴۰ روز قبل از حمل و نقل در یک کشور یا منطقه پاک از نظر AHS نگهداری می‌شدند.

۴- هنگام جابجایی به مقصد از طریق منطقه آلوده عبور نکرده باشند.

۵- در صورت عبور از یک منطقه آلوده از گزند نیش پشه‌های کولیکوئید محافظت شده باشند (۷).

* توصیه‌هایی برای واردات از کشورها یا مناطق آلوده به AHS

مقامات دامپزشکی باید ارائه گواهی دامپزشکی بین المللی را تصدیق کند که حیوانات:

۱- هیچ نشانه بالینی AHS در روز حمل از خود نشان ندهند.

۲- در طی ۴۰ روز گذشته علیه AHS واکسینه نشده باشند.

۳- در آزمایش سرولوژیکی تشخیص آنتی‌بادی‌های گروه AHSV به مدت حداقل ۲۸ روز منفی باشد.

۴- در صورت انجام آزمایشات سرولوژیک، مدت حداقل ۴۰ روز برای تشخیص آنتی‌بادی علیه AHSV هیچ افزایش قابل توجه در تیتراژ آنتی‌بادی‌های نمونه‌های خون جمع‌آوری در دو نوبت وجود نداشته باشد. اولین نمونه حداقل ۷ روز پس از معرفی و آزمون بعدی ۲۱ روز بعد انجام شود.

۵- در آزمایش شناسایی عامل بر روی نمونه خون به مدت حداقل کمتر از ۱۴ روز منفی شده باشد.

۶- به مدت حداقل ۴۰ روز قبل از حمل و نقل در برابر کلیه سروتیپ‌ها واکسینه شده باشد.

۷- در تمام زمان حمل و نقل (داخلی و خارجی) از حملات کولیکوئیدها محافظت شود (۷).

در خصوص محافظت حیوانات در برابر حملات کولیکوئیدها، تأسیس تجهیزات محافظتی توسط سازمان دامپزشکی شامل موانع فیزیکی مناسب مستقر در نقاط ورودی و خروجی و آغشته کردن آنها به طور منظم با حشره‌کش‌های مورد تأیید مطابق دستورالعمل شرکت‌های سازنده، مجموعه اقدامات برای محدود کردن و ممانعت از تخم‌ریزی حشرات، در طول مسیر حمل و نقل اسب‌ها نیز می‌توان با استفاده از سموم دفع آفات شیمیایی، استفاده از حشره‌کش‌های مناسب، ضد عفونی کردن ابزار و وسایل نقل و انتقال اسب‌ها، بارگیری و انتقال اسب‌ها در زمان کاهش فعالیت حشرات (نور آفتاب ساعات روشن روز و روزهای کم باران و با درجه حرارت کمتر)، استفاده از توری ضد حشرات، تاریک نمودن فضای داخلی وسایل نقلیه و پوشاندن سقف یا اطراف وسیله نقلیه، اطلاع از تغییرات فصلی و آب و هوایی مناطق عبوری، استفاده از مناطق و شناسایی بنادر کم خطر و مسیرهای حمل و نقل مناسب و عاری از آلودگی، در حد امکان می‌توان حیوانات را از گزند حملات کولیکوئیدها محافظت کرد. در جابجایی‌های هوایی نیز قبل از بارگذاری سکوها، جعبه‌ها و ظروف یا غرفه‌های حمل دام‌ها بایستی یک حشره‌کش تأیید شده در آنها اسپری گردد (۷).

پیشگیری

نظر به وجود سروتیپ‌های متعدد ویروس (۹ سروتیپ) حیواناتی که از بیماری بهبود یافته‌اند، پس از مدتی ممکن است به گونه دیگری دچار شوند. برای مبارزه با این بیماری باید از واکسیناسیون استفاده کرد.

واکسیناسیون

واکسیناسیون یک روش بسیار مؤثر در راستای کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر با عفونت ویروس AHS در اسب‌ها در مناطق آنزوتیک و کنترل بیماری در مناطق اپی‌زوتیک می‌باشد. واکسیناسیون در مناطق اندمیک و کشورهای مجاور می‌تواند برای حیوانات حساس یک ایمنی فعال ایجاد کند و دلیل استفاده از آن، وجود خطر همیشگی برای وقوع این بیماری در این مناطق است. در مناطق اپی‌زوتیک نیز به دنبال استفاده از واکسن و اعلام ریشه‌کنی و پاک‌سازی منطقه، واکسیناسیون



جمهوری اسلامی ایران

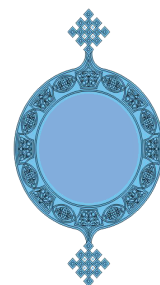
سلام و سلامتی

متوقف می‌گردد. پس از وقوع یک عفونت طبیعی در بدن و یا واکسیناسیون، ایمنی نسبت به آن سویه یا سویه‌ها ایجاد می‌شود و با توجه به حضور سویه‌های متعدد و هترولوگ، ایمنی کاملی در برابر این ویروس میسر نخواهد بود. ایجاد ایمنی در این بیماری بسیار آهسته صورت می‌گیرد و ممکن است تا ۳ هفته پس از واکسیناسیون بدست آید. تیترا آنتی‌بادی‌های ایجاد شده شروع به افزایش کرده تا جایی که ممکن است تا ۶ ماه پس از عفونت به بالاترین میزان خود برسد. ایمنی پاسیو ایجاد شده در کره‌ها به عواملی از قبیل ایمنی اکتسابی از مادر، سروتیپ موجود در منطقه و مدت زمان دریافت آغوز پس از تولد بستگی دارد. تیترا سرمی ایجاد شده در مادیان در خصوص برخی از سویه‌ها مانند «۶، ۴، ۱» بیشتر از سایر سروتیپ‌ها می‌باشد که این حالت به طور طبیعی در سرم کره‌ها می‌باشد. تخمین زده می‌شود میزان نیمه عمر آنتی‌بادی‌های خنثی کننده در سرم کره اسب‌ها نسبت به هر ۹ سروتیپ ویروس ۲۰/۵ روز باشد؛ با یک دامنه زمانی ۱۵/۴ روزه برای سروتیپ ۸ تا ۲۲/۶ روزه برای سروتیپ ۳. به نظر می‌رسد تیترا آنتی‌بادی در تست SN در رقت ۱:۱۰ منفی باشد، لذا مدت زمان وجود ایمنی حدود ۹۶ روز در هر ۹ سروتیپ می‌باشد. این دامنه زمانی می‌تواند ۶۲ روز برای سروتیپ ۵ و ۱۲۸ روز برای سروتیپ‌های ۳ و ۴ متغیر باشد. عمده واکسن‌های تولید شده اخیراً از ویروس ضعیف شده توسط پاساژ کشت سلولی بافت‌ها تولید شده است که در روند پیشگیری از وقوع بیماری بسیار مؤثر واقع شده است (۱۳). الکساندر و همکاران در اثر پاساژ ویروس طاعون اسبی از مغز موش ضمن عادت دادن آن به این دام به تدریج خاصیت عصب دوسطی (نوروتروپی) در آن ایجاد کردند؛ به طوری که پس از ۱۰۰ بار پاساژ از مغز موش حداثش برای اسب کاهش یافت و به عنوان واکسن به کار رفت. اخیراً واکسن‌های در دسترس شامل واکسن‌های پلی‌والان یا مونووالان هستند که مشتمل بر سوبه‌های ضعیف شده این ویروس هستند. ایجاد ایمنی بر علیه سروتیپ‌های هترولوگ (ناهمگن) معمولاً کم دوام و ناپایدار است و بیشتر واکسن‌ها پلی‌والان می‌باشند. واکسن‌های پلی‌والان شامل سروتیپ‌های ۱، ۳، ۴ و یا سروتیپ‌های ۲، ۶، ۷ و ۸ می‌باشند. واکسن مونووالان حاوی سروتیپ ضعیف شده ۹ در آمریکا مورد استفاده قرار گرفته است. واکسیناسیون کره‌ها با هر واکسن مونووالان و یا پلی‌والان پاسخ ایمنی مؤثری بر علیه هیچکدام از سروتیپ‌ها ایجاد نمی‌کند. کره‌ها به طور قابل توجهی پاسخ سرولوژیک متفاوت نسبت به سروتیپ‌های مختلف دارند؛ مشابه به وضعیتی که در اسب‌های بالغ وجود دارد. آنها نسبت به ایجاد ایمنی و مصونیت در برابر برخی سروتیپ‌های ویروس با شکست ایمنی مواجه می‌شوند. واکسن‌های کشته و غیر فعال شده با هدف جلوگیری از ایجاد ویرمی و بدون اثرات جانبی در بیشتر حیوانات مؤثر بوده‌اند، اما این واکسن‌ها دیگر در دسترس نیستند. اخیراً دسته‌ای جدید از واکسن‌های نو ترکیب به طور آزمایشگاهی ساخته شده و مورد آزمون قرار گرفته‌اند که توانایی ایجاد ایمنی مناسب برای اسب‌هایی که به طور مداوم در معرض سروتیپ‌های ویروس هستند، دارند. برخی از واکسن‌های زنده تخفیف حداث یافته برای چندین دهه با موفقیت نسبی مورد استفاده قرار گرفته‌اند اما خطر برگشت حداث و یا بازتولید ژنتیکی سویه‌های واکسن و نیز عدم توانایی تمایز بین ایمنی ناشی از واکسن و عفونت طبیعی، نیاز به تولید یک واکسن نو ترکیب جدید و مناسب بر پایه استفاده از ناقلین ویروسی و مبتنی بر ژنتیک معکوس را به طور روزافزون مشخص می‌سازد (۱۳و۱).

علاوه بر مایه‌کوبی دام‌های حساس در مناطق آلوده، نگهداری دواب در اصطبل هنگام شب، انتقال آنها به مناطق عاری از بیماری و یا کوهستانی، از بین بردن حشرات به کمک مواد حشره‌کش و استفاده از تور سیمی جلوی در و پنجره جایگاه‌های دواب کمک مؤثری در پیشگیری از این بیماری می‌کند (۱۴).

منابع مورد استفاده

1. Dennis, S. J., Meyers, A. E., Hitzeroth, I. I., and Rybicki, E. P. (2019). African Horse Sickness: A Review of Current Understanding and Vaccine Development. *Viruses*. 11(9): P:844. doi: 10.3390/v11090844.
2. European Food Safety Authority EFSA (2007). Opinion of the Scientific Panel on Animal Health and Welfare (AHAW) on request from the Commission on bluetongue vectors and vaccines. The



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

EFSA Journal. (479): pp: 1-29.

3. Fayza, A. O., Abu Elzein, E. M., Tag Eldin, M. H., Hajer, I. E. (1990). Susceptibility of Sudanese sheep to a bluetongue virus isolated from apparently healthy cattle in the Sudan. *Revue d'Elevage Et De Medecine Veterinaire Des Pays Tropicaux*, 43(3), pp: 313-316.

4. Jennings, M., Boorman, J. P., Ergün, H. (1983). *Culicoides* from Western Turkey in relation to bluetongue disease of sheep and cattle, *Revue d'Elevage Et De Medecine Veterinaire Des Pays Tropicaux*. 36(1), pp: 67-70.

5. Koumbati, M., Mangana, O., Nomikou, K., Mellor, P. S., Papadopoulos, O. (1999). Duration of bluetongue viraemia and serological responses in experimentally infected European breeds of sheep and goats. *Veterinary Microbiology*. 64(4), February 12, pp: 277-285.

6. McLaughlin, B. E., DeMaula, Ch. D., Wilson, W. C., Boyce, W. M., MacLachlan, N. J. (2003). Replication of bluetongue virus and epizootic hemorrhagic disease virus in pulmonary artery endothelial cells obtained from cattle, sheep, and deer. *American Journal of Veterinary Research*. 64(7), pp: 860-865.

7. OIE Manual: Sánchez-Vizcaíno, J. M. (2004). African horse sickness. *Manual of Standards for Diagnostic Tests and Vaccines*, fifth ed. Office International des Epizooties, Paris, 11.

8. OIE Terrestrial Manual: Sánchez-Vizcaíno, J. M. (2019). African horse sickness. *Manual of Standards for Diagnostic Tests, reagents and Vaccines*, Twenty-eighth ed. Office International des Epizooties, Paris, FRANCE. ISBN 978-92-95108-86-8.

9. Radoners, G., Coubrough R. I., and. Weiss, K. E. (1987). The transmission of bluetongue virus by embryo transfer in sheep. *Theriogenology*. 27(3), pp: 527-540.

10. Simon C., Philip S., Mellor, A. G., Fall, Claire Garros, and Gert, J. (2017). Venter African Horse Sickness Virus: History, Transmission, and Current Status. *Annual Review of Entomology*. 62, Carpenter, pp: 343-358.

11. Shad, G., Wilson, W. C., Mecham, J. O., Evermann, J. F. (1997). Bluetongue virus detection: a safer reverse-transcriptase polymerase chain reaction for prediction of viremia in sheep. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation: Official Publication of The American Association of Veterinary Laboratory Diagnosticians, Inc.* 9(2), pp: 118-124.

12. Thompson, G. M., Jess, S., and Murchie, A. K. (2012). A review of African horse sickness and its implications for Ireland. *Ir. Vet. J.* 65(1): P:9. doi: 10.1186/2046-0481-65-9.

13. Vet. Medicine: Constable, P., Hinchcliff, W. K., Done, S., & Gruenberg, W. (2017). *Veterinary Medicine*. 11th Edition, A textbook of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs and goats.

14. Ward, M.P. & Thurmond, M.C. (1995). Climatic factors associated with risk of Seroconversion of cattle to bluetongue viruses in Queensland. *Prev. Vet. Med.* 24, pp:129-136.

15. Wittmann, E.J., Mellor, P.S., & Baylis, M. (2001). Using climate data to map the potential distribution of *Culicoides imicola* (Diptera: Ceratopogonidae) in Europe. *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Épiz.*, 20(3), pp: 731-740.



صحت اور خاندان کے کھور

سلام و سلامتی

مروری بر بیماری IBH در طیور Inclusion body hepatitis

ترجمه و گردآوری :

ابوالفضل رجب دکترای عمومی دامپزشکی ، دکترای

تخصصی بیماری های طیور ، کارشناس دفتر بهداشت

و مبارزه با بیماری های طیور

پست الکترونیک : Drabdfazlrajab@gmail.com

مقدمه

آوی آدنوویروسها به طور گسترده ای در گله های تجاری جهان پراکنده بوده و گستره ی وسیعی از حدتها و علائم بالینی را نشان میدهند. عفونت های آدنوویروسی با دامنه ی وسیعی از علائم بالینی هپاتیت های دارای گنجیدگی (IBH)، پنومونی و تراکئیت، خراش سنگدان، التهاب پیش معده و پانکراتیت در جوجه ها میباشند. اهمیت حضور عفونت های آدنوویروسی نه تنها به دلیل خسارات اقتصادی مرتبط با مرگ و میر (۳۰-۱۰ درصد) و کاهش راندمان است، بلکه ناشی از تأثیرات ویروس در تعامل با دیگر ویروسها نیز میباشد. برخی سویه های آدنوویروس منجر به کاهش شدید لنفوسیتها در بورس، تیموس و طحال میشوند که این خود کاهش ایمنی را در بر خواهد داشت.

آدنوویروس برای اولین بار در سال ۱۹۵۰ همراه با علائم کلینیکی در بلدرچین جداسازی شد. از آن زمان آدنوویروسها در تمام گونه ها و نژادهای ماکیان و سایر پرندگان جداسازی شدند.

آدنوویروس های مرغی دارای ۱۲ سروتیپ هستند که به عنوان آلوده کننده های ماکیان صنعتی شناخته میشوند و در ۵ ژنوتیپ که با حروف A تا E مشخص میشوند، قرار میگیرند. در کشورهای مختلف در مورد حضور آدنوویروس ها و سروتیپ ها و سویه های موجود، اپیدمیولوژی، پاتوژنیسیته، میزان خسارت وارده تحقیقات بسیاری به عمل آمده است.

هپاتیت دارای گنجیدگی به عنوان یک بیماری مهم اقتصادی در جوجه های گوشتی ۳ تا ۶ هفته ای مطرح میباشد و عامل آن یک آدنوویروس است. بیماری با شروع ناگهانی مرگ و میر ۱۰-۱ درصد نشان داده شده ولی گاهی به ۴۰-۳۰ درصد میرسد. سروتیپ های مختلفی از آدنوویروس های پرندگان باعث

عفونتهای IBH میشوند، به خصوص سروتیپهای مربوط به ژنوتیپهای E و D مسبب آسیبهای کبدی جدی متعاقب عفونت IBH هستند.

مطالعات و تحقیقات چند سال اخیر نشان داده است که این فرضیه که آدنوویروسهای ایجاد کننده بیماری IBH به عنوان عامل ثانویه هستند که بعد از بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مانند گامبورو و یا CAV (بیماری کم خونی عفونی) بروز میکنند صحیح نبوده و آدنوویروسهای ایجاد کننده بیماری IBH به عنوان عامل اولیه پاتوژن به حساب می آیند و مطالعات مختلف در کشورهای کانادا، آمریکا، زلاندنو، استرالیا، لهستان مؤید این مطلب بوده است.

طبقه بندی سویه ها

هگزون به عنوان مهمترین پروتئین کپسید آدنوویروس محسوب میشود و دارای تیپ، گروه و تحت گروه اختصاصی شاخص آنتی ژن است که آنتی بادی اختصاصی علیه آن ساخته میشود. شاخص اختصاصی گروه توسط آوی آدنوویروس عرضه میشود، اما توسط Siadenovirus و Atadenovirus ارائه نمیشود. شاخصهای اختصاصی که موجب تولید آنتی بادی میشوند، میتوانند موجب خنثی کردن عفونت زایی ویروس شوند، بنابراین از آزمون خنثی سازی به صورت رایج برای تشخیص سروتیپ ها استفاده می-شود.

طبقه بندی بر اساس ایمنی زایی و

خصوصیات محافظت کننده

آنتی بادیهای خنثی کننده که بر ضد اپی توپهای اختصاصی ویروس تولید میشود موجب محافظت می-شوند. اما اطلاعات در مورد گسترش اپی توپها و مدت ایمنی محدود است.

طبقه بندی

تعیین گونه در خانواده آدنوویروس ها به وجود حداقل دو معیار وابسته است که شامل محاسبه فاصله تبارشناختی، قطعات آنزیم محدود کننده، میزبان، پاتوژنیسیته، خنثی سازی متقاطع و توانایی نو ترکیبی ژنی میباشد. در جنس Aviadenovirus (آدنو- ویروسهای پرندگان) ۵ گونه وجود دارد که با حروف A تا E مشخص میشوند و بر اساس الگوهای مولکولی قطعات آنزیم محدود کننده و توالی ژنی تقسیم میشوند.

تا کنون توالی نوکلئوتیدی ژنهای FAdV-C،



سلام و سلامتی

FAdV-E و FAdV-D, FAdV-A به صورت کامل شناسایی شده است، که توانایی مطالعات کامل فیلوژنیک گونه های مختلف آدنوویروس را با میزان تشخیص نوکلئوتیدی ۵۲ تا ۷۲ درصد به ما می دهد. ویروسهای یک گونه نیز میتوانند با آزمون خنثی سازی متقاطع به سروتیپ و ژنوتیپ تقسیم شوند.

بر اساس تقسیم بندیهای صورت گرفته، آدنوویروس مرغی گونه ی A شامل سروتیپ یک (FAdV-1 یا ویروس CELO)، گونه ی B شامل سروتیپ پنج (FAdV-5)، گونه ی C شامل سروتیپ-های چهار و ده (FAdV-10 , FAdV-4)، گونه ی D شامل سروتیپهای دو، سه، نه و یازده (FAdV-2, FAdV-3, FAdV-9, FAdV-11) و گونه ی E شامل سروتیپهای شش، هفت، هشت آ و هشت ب (FAdV6- FAdV7- FAdV8a- FAdV8b) میباشد.

DIFFERENT SPECIES (CENOTYPES) AND SEROTYPES OF AVIAN ADENOVIRUSES

Fowl Adenovirus A

Serotypes : Fowl adenovirus 1 (FAdV-1)

Fowl Adenovirus B

Serotypes : Fowl adenovirus 5 (FAdV-5)

Fowl Adenovirus C

Serotypes : Fowl adenovirus 4 (FAdV-4)

Fowl adenovirus 10 (FAdV-10)

Fowl Adenovirus D

Serotypes :

Fowl adenovirus 2 (FAdV-2)

Fowl adenovirus 3 (FAdV-3)

Fowl adenovirus 9 (FAdV-9)

Fowl adenovirus 11 (FAdV-11)

Fowl Adenovirus E

Serotypes :

Fowl adenovirus 6 (FAdV-6)

Fowl adenovirus 7 (FAdV-7)

Fowl adenovirus 8a (FAdV-8a)

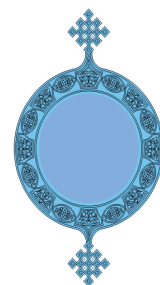
Fowl adenovirus 8b (FAdV-8b)

There are 12 recognized serotypes in the five genotypes.



جمهوری اسلامی ایران

سلام و سلامتی



سازمان تحقیقاتی سلامت

سلام و سلامتی

تاریخچه

به دنبال اولین گزارش جداسازی آدنوویروس پرندگان در سال ۱۹۵۰، در دهه های اخیر جداسازی آدنوویروس از پرندگان های سالم و بیمار در مناطق جغرافیایی مختلف با استفاده از آزمون خنثی سازی متقاطع صورت گرفت. در سالهای اخیر نشان داده شد که ویروس بیماری بورس عفونی و ویروس کم خونی عفونی جوجه ها (CIAV) می توانند حدت ویروس FAdV را افزایش دهند. بعدها مطالعات تجربی و فیلدی نقش اولیه FAdV را در ایجاد عفونتی خاص، وابسته به حدت آن اثبات کرد.

آسیب شناسی و همه گیر شناسی وقوع و گسترش

FAdV در سراسر جهان گسترش دارد و در تمام گونه های طیور اهلی و در تمام سنین مشاهده می شود. سایر گونه های پرندگان نسبت به عفونت FAdV حساس هستند، ولی این موضوع به صورت کامل بررسی نشده است.

اهمیت اقتصادی

با توجه به متنوع و زیاد بودن بیماریهای ناشی از آدنوویروسها به خصوص FAdV، بیان اهمیت اقتصادی آن مشکل است. با این وجود، تلفات بالا در درگیری با سویه های حاد FAdV-4 و عقب ماندگی از رشد در عفونت های IBH و ساییدگی سنگدان خسارات اقتصادی زیادی را به دنبال دارد.

تکثیر ویروس

تکثیر آدنوویروس به ۲ مرحله تقسیم می شود؛ مرحله اول با ورود ویروس به داخل سلول میزبان و انتقال DNA ویروس به هسته سلول است و به دنبال آن رونویسی و ترجمه ژنهای زود هنگام. به دنبال تولید پروتئین های ژنهای زود هنگام، عملکرد سلول برای تکثیر DNA ویروس تغییر کرده و موجب رونویسی و ترجمه ژن های دیر هنگام و تولید پروتئین های ساختاری ویروس می شود.

تجمع پروتئین های ویروس به شکل ویروئید در داخل هسته سلول میزبان انجام شده و با تخریب غشای هسته و سلول، ویروس آزاد می شود؛ اگرچه این اطلاعات بیش تر از آدنوویروس های پستانداران اخذ شده و FAdV از نظر کد کردن ژن های اولیه تکثیر با بقیه آدنوویروس ها متفاوت است.

بیماری زایی

سلام و سلامتی به دلیل این که نقش FAdV به عنوان پاتوژن

اولیه به روشنی شناخته نشده است، فاکتورهای تعیین کننده پاتوژنیسیته هنوز به طور کامل شناخته نشده اند. سروتیپ های مختلف و سویه های متفاوتی آن ها میتواند بیماری و میزان مرگ و میر مختلفی را ایجاد کند. توانایی بقا و رشد آن در تاندون جنین جوجه مورد مطالعه قرار گرفته است. در بعضی از جدایه ها ارتباط بین حدت و ژنوتیپ پیدا شده ولی بین سروتیپ و حدت پیدا نشده است. در مقایسه با سایر سویه ها، FAdV-1 میتواند در همستر ایجاد تومور کند و سلولهای انسان و همستر را تغییر دهد.

در بسیاری از مطالعات نحوه تلقیح، سن پرندگان و دوز ویروس به عنوان عوامل مهم در ایجاد بیماری محسوب شده اند. بسیاری از سروتیپ ها در صورت انتقال به روش معمول بیماری زا نیستند اما در خصوص تزریق عامل، بسیار حاد و بیماری زا هستند. یکی از خصوصیات سویه های بسیار حاد FAdV این است که در صورت ایجاد عفونت به روش دهانی یا چشم و بینی تلفات بالایی ایجاد می کنند.

عفونت هم زمان با بیماری گامبورو و کم خونی عفونی جوجه موجب افزایش بیماری زایی بعضی از سویه های FAdV می شوند. در مقایسه با آن، حضور هم زمان پاروویروس و آدنوویروس در محیط کشت سلولی موجب کاهش بیماری زایی و عفونت زایی آن می شود.

متعاقب آلودگی تجربی جوجه های SPF در اولین روزهای زندگی، از طریق روشهای معمول، در ابتدا آدنوویروس ها در اپی تلیوم روده باریک و بزرگ رشد میکنند. سپس ویرمی و بعد رونوشت برداری ویروس در خیلی از اندامها مثل کبد، دستگاه تنفس، بورس، طحال و مغز استخوان رخ میدهد. ولی در شرایط مزرعه عفونت با آدنوویروسها در در خلال چند روز اول زندگی مشخص نمی شود. بنابراین در انگلستان جدا کردن آدنوویروس طی هفته اول زندگی جوجه های گوشتی غیرمعمول است. ولی به طور معمول از سه هفتهگی به بعد احتمال جدا کردن آدنوویروس ها از جوجه ها وجود دارد. در این ارتباط ویروس به سهولت از مدفوع، موکوس چشم و بینی و بورس جدا میشود. بندرت ممکن است آدنوویروس ها را از اندامهای داخلی پرندگان سالم جدا کنند و در این موارد معمولاً ویرمی رخ نداده است. در عفونت طبیعی با آدنوویروسها، ویروس در حدود ۳ هفته از طریق مدفوع به محیط دفع می شود و اوج دفع ویروس از روز چهارم تا هفتم

بعد از آلودگی خواهد بود. بنابراین در پرندگان بیمار، آدنوویروس اغلب از اندامهای داخلی قابل جدا کردن است. در این موارد مشخص نیست که آدنوویروس به عنوان عامل اولیه بیماری، عامل بیماریزای ثانوی و یا یک همزیست در بافت آلوده است.

ماکیان آلوده به آدنوویروسها در تمام طول زندگی حامل ویروس خواهند بود. حاملین ویروس احتمالاً در تمام طول زندگی در فواصل زمانی ویروس را به محیط دفع می کنند. فعالیت مجدد ویروس نهفته باعث فراخوانی مجدد آنتی بادی میشود، و اگر پرنده در حال تخمگذاری باشد ویروس از طریق تخم مرغ نیز دفع خواهد شد. در مزرعه ممکن است ماکیان به طور همزمان با بیش از یک سروتیپ از آدنوویروس ها آلوده شوند.

آسیب شناسی

اولین مکانی که در این بیماری تحت تأثیر قرار می گیرد، کبد است. اما ممکن است آسیب به سیستم خون ساز نیز دیده شود. آنمی آپلاستیک دیده شده احتمالاً به دلیل عفونت با ویروس کم خونی عفونی جوجه بوده است. در بیماری IBH، کبد کم رنگ، شکننده و متورم است. نقاط کوچک سفید و نقاط پتشی و اکیموز و خون ریزی نیز می تواند در کبد مشاهده شود.

گنجیدگی ها در هپاتوسیتها، میتواند ائوزینوفیلیک و بزرگ و گرد با کناره های کم رنگ و در بعضی مواقع بازوفیلیک باشد.

اجزای ویروسی فقط در سلول هایی دیده می شود که دارای گنجیدگی های بازوفیلیک باشد و در سلولهایی که دارای گنجیدگیهای بازوفیلیک باشد و در سلول-هایی که دارای گنجیدگیهایی که ائوزینوفیلیک باشند به شکل گرانول یا رشته ای دیده می شود. جراحاتی مانند آتروفی بورس فابرسیوس و تیموس، آپلازی مغز استخوان و هپاتیت در این بیماری دیده می شود. در طی بررسی های هیستومورفومتریک، گلومرولونفریت نیز در درگیری با IBH مشاهده شده است.

سندرم هیدروپری کاردیوم (HS)

در موارد درگیری با سندرم هیدروپری کاردیوم، تجمع مایع شفاف و به رنگ کاهی در کیسه پری کارد قلب، ادم ریوی، کبد رنگ پریده و متورم و کلیه بزرگ با دژنراسیون توبولها دیده میشود. (خون ریزی- های پتشی و نقاط نکروزه به همراه نفوذ سلولهای تک هستهای در کبد و قلب مشاهده می شود). در

هپاتوسیت ها گنجیدگی های بازوفیلیک قابل رؤیت است. بر اساس گزارش، سندرم هیدروپری کاردیوم به همراه نکروز نقطه ای پانکراس و زخم سنگدان مشاهده شد. درگیری با این ویروس می تواند منجر به تضعیف ایمنی شدید با تخلیه لنفوسیت های B و T از عقده های لنفاوی گردد.

بیماری تنفسی

التهاب نزلهای نای به همراه افزایش ترشحات موکوسی از علایم تنفسی رایج درگیری با این ویروس است. پرخونی ریه به همراه افزایش ضخامت دیواره نای به دنبال عفونت دیده میشود. جراحات میکروسکوپی شامل از بین رفتن مژه ها، نکروز سلول-های اپی تلیال، گنجیدگی داخل هسته ای و ارتشاح گلبولهای سفید تک هسته ای به لایه لامینا پروپیا میباشند. پنومونی بینابینی نیز گاهی اوقات دیده می-شود. جراحات میکروسکوپی شامل از بین رفتن مژه ها، نکروز سلولهای اپی تلیال، گنجیدگیهای داخل هسته ای و ارتشاح پنومونی بینابینی نیز گاهی اوقات دیده می شود.

پانکراتیت نکروئیک و زخم سنگدان

پانکراتیت کانونی و زخم سنگدان در عفونت مرغ گوشتی در ژاپن گزارش شده است. گنجیدگیهای داخل هسته ای در سلولهای گلانولار سلولهای اپی تلیال حاوی آنتی ژن های آدنوویروس به همراه نکروز لایه کوئیلین و ارتشاح ماکروفاژ و لنفوسیت در لایه ی لامینا پروپیا و عضلانی مشاهده میشود. گنجیدگیهای داخل هسته ای در سلولهای آسینی پانکراس دیده میشود. پانکراتیت و زخم سنگدان ناشی از آدنوویروس در مرغ شاخدار نیز گزارش شده است.

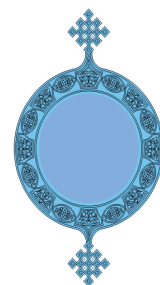
بیماری

این موضوع بسیار مورد تأکید است که آدنوویروس-ها انتشار بسیار وسیعی در پرندگان سالم دارند و به طور معمول در تمام سیستمهای مدیریتی جدا می-شوند. این بدان معنا نیست که آدنوویروس ها باعث بیماری نمیشوند ولی بدان معناست که جدا کردن آدنوویروس از یک پرنده بیمار نمیتواند ما را به این نتیجه برساند که این ویروس باعث بیماری گشته است.

آدنوویروس ها در واقع از همه موارد بالینی جدا می شوند. ولی اینها عمدتاً با هپاتیت همراه با گنجیدگیهای داخل سلولی، بیماریهای تنفسی، کاهش تولید تخم مرغ، اسهال، تنوسینوویت، کاهش رشد



سازمان دامپزشکی
سلام و سلامتی



و افزایش ضریب تبدیل غذایی ارتباط دارند. نوعی آدنوویروس که باعث بیماری ای با نشانه های پانکراتیت، کم خونی و تخلیه بورس و طحال از نفوسیت ها می شود جدا شده است. در گزارش اخیر همچنین بیان شده است که آلودگی با آدنوویروس ها در طیور گوشتی باعث افزایش چربی در مزانترها می شود.

سن میزبان

برخی از ویروسها در جوجه یک روزه میتوانند موجب تلفات شوند، اما در جوجه های ۱۰ روزه اتفاقی نمی افتد. حدت ویروس به سویه ویروس، نحوه ورود، سن پرند و میزان عامل عفونی مرتبط می باشد.

دوران کمون

دوران کمون به دنبال انتقال طبیعی عامل کوتاه (۲۴ تا ۴۸ ساعت) است.

نشانه های بالینی

هپاتیت همراه با گنجیدگی با شروع ناگهانی تلفات که حداکثر آن بعد از ۳-۴ روز است و معمولاً روز پنجم کاهش می یابد، مشخص می شود اما گاهی ۲ هفته ادامه می یابد. تلفات ممکن است به ۱۰ درصد برسد و گاهی اوقات تا ۳۰ درصد هم افزایش می یابد. معمولاً در جوجه های گوشتی ۳-۷ هفته مشاهده می شود اما در پرندگان کمتر از ۷ روز و بیشتر از ۲۰ هفته هم گزارش شده است. میزان ابتلا کم است و پرندگان مبتلا، حالت قوز کردن و ژولیدگی پرها را نشان می دهند و در عرض ۴۸ ساعت تلف می شوند یا بهبود پیدا می کنند. پرندگان دیگر در گله معمولاً سالم به نظر می رسند یا ممکن است برای چند روزی بی حال باشند. تبدیل غذایی و وزن گیری، معمولاً کاهش می یابند.

جراحات کالبد گشائی

طیور تلف شده اغلب در وضعیت خوب بوده که نشان دهنده دوره کوتاه بیماری است. در روی لاشه کم خونی عمومی اغلب همراه با خونریزی در عضلات سینه و ران و در تمام چربیهای بدن و اندامهای داخلی دیده میشود. کبد بزرگ، متورم و کمرنگ با تظاهر چربی و خونریزی روی آن است. گاهی لکه های نکروتیک نیز روی آن دیده میشود. بطور کلی تغییرات متفاوتی در کبد طیور مشاهده میشود. کلیه بزرگ، بی رنگ با نقاط خونریزی زیر کپسول و کریستالهای شبیه اورات و مغز استخوان چرب زرد رنگ و کم خون است. گاهی آب آوردگی پرده قلب مشاهده میشود. کیسه فابریسیوس کوچکتر از حد معمول (۱/۳ اندازه

طبیعی) است که شاید این حالت به علت آلودگی قبلی با بیماری گامبورو باشد. میزان گلبول قرمز به ۵/۰ تا ۱۰/۱ اندازه طبیعی میرسد. طحال با اندازه متفاوت، بی رنگ و تظاهر دان دان دیده میشود. در پیش معده بخصوص در محل اتصال به سنگدان نقاط خونریزی پراکنده موجود بوده که این نقاط زیر مخاط سنگدان گاهی کشیده شده و باعث تیرگی محل شده و گاهی باعث افتادن غشاء سنگدان می-شود. در غشاء سروزی و موکوسی روده ها نیز گاهی لکه های خونریزی دیده میشود. در بعضی اشکال بیماری فقط علائم کم خونی بدون تغییرات کبد دیده میشود. در آزمایشات ریزینی بیشتر جراحات در مغز استخوان، کبد، کلیه و بورس فابریسیوس است. در مغز استخوان بیشتر بافت چربی و سلولهای مزانشیمی دیده میشود. در بافت کبد نقاط نکروز دیده که با گلبولهای قرمز و گاهی همراه با سلولهای ماکروفاژ و لمفوسیت پر شدهاند.

در بعضی از واگیری ها، جراحات مغز استخوان بسیار قابل توجه است که باریک و آبکی می شود.

بیماری تنفسی

آدنوویروسها غالباً از کیسه های هوایی، ریه ها و نای پرندگان مبتلا به بیماری تنفسی جدا میشوند. برای ایجاد بیماری تجربی در پرندگان، موفقیتهای متنوعی گزارش شده است. چنین تصور نمیشود که آدنوویروسها عاملین اولیه بیماریهای تنفسی باشند ولی در شرایطی که پرند تحت تأثیر بیماری IBD و یا اسپری غلط واکسن IB در یکروزگی دچار تضعیف سیستم ایمنی شده باشد، آدنوویروسها به عنوان عامل ثانوی در قسمتهای پایینی دستگاه تنفس منجر به بیماری خواهند شد. التهاب خفیف تا متوسط نای همراه با افزایش ترشحات موکوسی، تنها آثار کالبدگشایی هستند.

آرتریت ویروسی / تنوسینوویت

آرتریت، التهاب مفصل و تنوسینوویت، التهاب غلاف تاندون است. آدنوویروس ها معمولاً از مفصل یا تاندون های پرندگان دچار آرتریت و تنوسینوویت جدا می شوند. اما نقش دقیق آنها مشخص نشده است.

اثر بر رشد و تبدیل غذایی

گزارش نشان داده، که عفونت آدنوویروس سبب کاهش مصرف غذا می شود و البته شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد عفونت های طبیعی سبب کاهش مصرف غذا و رشد می شوند.



سلام و سلامتی

کاهش تولید تخم مرغ

طبق گزارش‌ها، عفونت آدنوویروسی سبب افت تولید ۱۰ درصدی می‌شود و یا روی کیفیت پوسته تخم مرغ تأثیر می‌گذارد. آدنوویروس‌ها را میتوان از گله‌های تجاری، زمانی که در بالاترین حد تولید و نطفه داری خود قرار دارد، جدا کرد. مواجهه گله تخم‌گذار با یک آدنوویروس ممکن است سبب کاهش تولید تخم مرغ شود. البته در اکثر نظام‌های مدیریتی امکان ندارد که پرنده به سن بلوغ جنسی برسد، بدون اینکه با تعداد زیادی از آدنوویروس‌ها آلوده نشده باشد. به نظر میرسد افت تولید تخم مرغ به وسیله آدنوویروس‌ها در ماکیان، چندان اهمیت ندارد.

انتشار

۱- آدنوویروس‌ها از راه تخم مرغ منتقل می‌شوند. انتقال عمودی، اهمیت زیادی دارد زیرا راه اصلی انتشار از نسلی به نسل دیگر است. سپس انتقال افقی از طریق تماس با مدفوع آلوده اتفاق می‌افتد. در عفونت‌های طبیعی، حدوداً ۳ هفته آدنوویروس در مدفوع دفع میشود و حداکثر میزان دفع آن بین ۴-۷ روزگی است. در گزارش دیگری مشاهده شده است که آدنوویروس‌ها از ۳ هفتهگی به بعد دفع میشوند و در گله گوشتی حداکثر دفع بین ۴-۶ هفتهگی اتفاق می‌افتد. در گله‌های تخم‌گذار، دفع ویروس از ۵-۹ هفتهگی به حداکثر مقدار خود می‌رسد و بعد از ۱۴ هفتهگی هم هنوز ۷۰ درصد است. ماکیان آلوده به آدنوویروس‌ها، پتانسیل تبدیل شدن به پرنده حامل را دارند که این پرندگان احتمالاً ویروس را به صورت متناوب در طول زندگی خود دفع می‌کنند.

۲. در صورت آلودگی با آدنوویروس‌ها، معمولاً یک مرحله ثانویه دفع ویروس هم در زمان اوج تولید (پیک تولید) وجود دارد. تنش تولید یا سطوح بالای هورمون‌های جنسی، منجر به فعال شدن مجدد ویروس‌های نهفته میشوند و ویروس از طریق تخم-مرغ منتقل خواهد شد. بدین ترتیب انتقال ویروس از نسلی به نسل بعد حداکثر مقدار خود می‌رسد.

۳. انتشار افقی ویروس هم اهمیت دارد. ویروس در مدفوع و پوشش مخاطی بینی و کلیه‌ها و در همه ترشحات بدن حضور دارد. اما بیشترین میزان آن در مدفوع یافت شده است. انتقال افقی عمدتاً از طریق تماس مستقیم با مدفوع صورت می‌گیرد.

۴. انتشار از طریق هوا، اهمیتی ندارد مگر اینکه پرندگان با ارگانیزم‌های بیماری‌زایی که سبب

تنگی نفس می‌شوند مانند ویروس برونشیت عفونی، آلوده شوند که این تنها موردی است که انتشار از طریق هوا در آن مؤثر خواهد بود.

۵. انتشار ممکن است از طریق مواد یا اشخاص و وسایل حمل و نقل آلوده به ویروس، انجام شود زیرا آدنوویروس‌ها در پیرون از بدن پرنده، نسبت به غیر فعال شدن، نسبتاً مقاوم هستند.

۶. زمانی که آنتی‌بادی مادری کاهش پیدا می‌کند، دفع ویروس شروع می‌شود و جوجه‌هایی که در تماس با آنها هستند را آلوده می‌کند.

نحوه انتقال و حاملین

انتقال عمودی یکی از مهم‌ترین راه‌ها در گسترش FAdV است. آنتی‌ژن‌های ویروس را می‌توان در زرده و سفیده تخم مرغ جنین‌دار تشخیص داد و ویروس‌های جدا شده از مرغ آلوده در صورت انتقال به محیط کشت سلولی دوباره فعال خواهند شد.

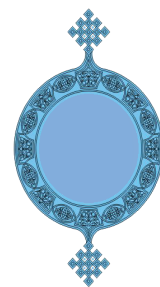
این عامل یکی از مهم‌ترین موانع در ایجاد گله‌های عاری از پاتوژن اختصاصی است. مدارکی مبنی بر عفونت مخفی توسط آدنوویروس‌ها وجود دارد و میتواند برای یک نسل در گله‌های عاری از پاتوژن اختصاصی تشخیص داده نشود. اگرچه FAdV را می‌توان از جوجه یک روزه نیز جدا کرد، اما معمولاً از هفته ۳ به بعد جدا می‌شود. در مرغ‌های گوشتی بیش‌ترین میزان دفع ویروس بین ۴ تا ۶ هفتهگی است.

در گله‌های تخم‌گذار جایگزین، بیش‌ترین میزان دفع ویروس بین ۴ تا ۹ هفته بعد از عفونت است، اما پس از ۱۴ هفته میزان دفع به ۷۰ درصد می‌رسد؛ به طوری که در مطالعات ۶ سروتیپ آدنوویروس از مزرعه نمونه برداری جدا شد. در یک مطالعه که از جوجه‌های ۸ روزه شروع به بررسی شد، تا ۱۴ هفته بیش‌ترین میزان دفع ویروس را نشان دادند و از ۷ مزرعه آلوده ۸ سروتیپ متفاوت جدا شد. معمولاً از یک مرغ آلوده نمیتوان هم‌زمان چند سروتیپ مختلف ویروس را جدا کرد، چرا که احتمال وجود ایمنی متقاطع در صورت تولید آنتی‌بادیهای خنثی‌کننده برای یک سروتیپ وجود دارد و مانع از تکثیر سایر سروتیپ‌ها می‌گردد. در پیک تولید تخم مرغ نیز اغلب FAdV تشخیص داده می‌شود. احتمالاً استرس تولید تخم مرغ یا افزایش میزان هورمون‌های جنسی در این زمان، موجب فعال شدن مجدد ویروس و افزایش انتقال آن به نسل بعد می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران

سلام و سلامتی



انتقال افقی ویروس نیز مهم است. ویروس میتواند در مدفوع، مخاط نای و بینی و کلیه وجود داشته باشد. بنابراین ویروس میتواند از راههای مختلفی دفع شود، ولی مدفوع دارای بیشترین میزان ویروس است. ویروس هم چنین میتواند در مایع منی حضور داشته باشد که خطر تلقیح مصنوعی را بالا میبرد. به دنبال عفونت دهانی جوجه های ۱ روزه یا ۴ هفته ای میزان دفع متفاوت است. مرغهای مسن میزان کمتری از ویروس را از طریق مدفوع دفع میکنند و مدت دفع ویروس نیز کوتاهتر است. انتقال افقی در داخل گله بیشتر به وسیله تماس مستقیم با مدفوع است، اما میتواند از طریق تنفسی نیز از راه نزدیک منتقل شود. سرعت انتقال و گسترش عفونت نیز در گله آرام بوده و چندین هفته طول میکشد. این الگوی انتقال در گله های آلوده به صورت ناهمچا در جوجه های عاری از پاتوژن اختصاصی نیز دیده میشود و این گله ها آدنوویروس را دفع میکنند. در چنین شرایطی، احتمال حضور کانونهای زیادی از عفونت به دلیل فعال شدن مجدد ویروسهای قرار گرفته در فاز مخفی وجود خواهد داشت. گله های گوشتی تجاری ممکن است از گله های مادر مختلفی باشند که هر کدام از آنها دارای سروتیپ مختلفی از FAdV میباشند. در نتیجه وقتی این جوجه ها کنار هم جمع میشوند، موجب ایجاد عفونت متقاطع با چندین سروتیپ میشوند. انتقال از طریق هوا بین دو مزرعه اهمیت زیادی ندارد، غیر از زمان پایان دوره و تخلیه که میتواند از طریق گرد و غبار بین دو مزرعه منتقل شود. انتقال میتواند از طریق کارکنان و وسایل حمل و نقل، سینی ها و گاری های حمل تخم مرغ انجام گیرد.

تشخیص

تشخیص و جداسازی آوی آدنوویروسها

نمونه های انتخابی برای جداسازی ویروس، مدفوع، سکاال تانسیل، حلق، کلیه و اندامهای آلوده (مانند کلیه در IBH) میباشد. سوسپانسیون ۱۰ درصد از بافت مورد نظر در مورد FAdV در بافتهای کبد جبین مرغی، سلولهای کلیه جوجه یا LMH کشت داده می شود. اگر تلاش برای جداسازی ویروس از سایر گونه های پرند صورت میگیرد، میتوان از کشت سلولی آن پرند یا کشت سلول مرغ استفاده کرد. تخم مرغهای جبین دار برای جداسازی اولیه آدنوویروس مناسب نیست و میتواند در کیسه زرده و غشای کوریو آلتوتوئیک ایجاد عفونت کند، بنابراین توصیه میشود از آن به عنوان روش جایگزین در آزمایشگاه در صورت

نبود محیط کشت سلولی استفاده شود.

تأیید آدنوویروس جدا شده میتواند با استفاده از میکروسکوپ الکترونی انجام شود. ایمونوسیتوشیمی نیز میتواند برای تشخیص آدنوویروسها در سلول های آلوده با استفاده از آنتی سرم آدنوویروس رنگ آمیزی شده با ایمونوفلورسانس به کار برده شود. برای تشخیص سروتیپ آدنوویروس جدا شده می توان از آزمون خنثی سازی ویروس با استفاده از آنتی سرمهای استاندارد استفاده کرد. آزمون PCR که از اختلاف نوکلئوتید لوپ ۱ در ژن هگزون برای تشخیص و تفریق ژنوتیپ ها که با سروتیپ ها نیز هم خوانی دارد، استفاده میکند امروزه جایگزین روش های دیگر تشخیص شده است.

Real time PCR و Nested PCR آزمونهای مفید و حساسی برای مقایسه سروتیپ های ویروس به شمار می آیند. تشخیص DNA آدنوویروس در نمونه های بافتی با استفاده از آزمون in situ hybridization گزارش شده است. طراحی پراب تأثیر زیادی در حساسیت و اختصاصیت دارد. اگر هیچ کدام از این تکنیکهای تشخیصی در دسترس نبودند، میتوان با رنگ آمیزی H&E در سلولهای آلوده مقاطع بافتی با دیدن گنجیدگیهای بازوفیلی داخل هسته به یک تشخیص غیر اختصاصی و وجود ویروس حاوی DNA پی برد.

سرولوژی

با آزمون دابل ایمونودیفیوژن میتوان آنتی بادیهای اختصاصی گروه را تشخیص داد. آزمونهای الایزا و ایمونوفلورسانس غیرمستقیم بسیار حساستر از آزمون دابل ایمونودیفیوژن میباشد، اما نتایج بستگی به آنتی ژن استفاده شده در آزمایش دارد. الایزا برای تشخیص آنتی بادیهای اختصاصی گروه استفاده میشود و یک آزمون ارزان و حساس است. به طور معمول از آزمون خنثی سازی سرم برای تشخیص آنتی بادی های اختصاصی تیپ استفاده میشود، اما میتوان از الایزا نیز به این منظور استفاده کرد، اگرچه وجود سروتیپ های مختلف ممکن است ایجاد اختلال کند. وجود آنتی بادیهای هومورال نشان دهنده وضعیت ایمنی موضعی و مخاطی نیست.

سیستم آزمایشگاهی میزبان

بسیاری از سروتیپ های آدنوویروس جوجه در سلول کلیه جوجه و سلولهای جبینی جوجه رشد میکنند. رده سلولهای کبدی جوجه میتواند برای جداسازی و



سازمان دامپزشکی
سلام و سلامتی

تکثیر FAdV استفاده شود. علاوه بر این، کشت بافت نای جوجه و فیروبلاستهای جنین جوجه حساسیت کمتری را نسبت به بقیه سلولها دارند. هم چنین رده سلولی فیروبلاستهای بلدرچین (QT35) میتواند نسبت به ویروس حاد FAdV-4 سازگار شود.

آوی آدنوویروس تا کنون از بوقلمون، غاز، اردک و کبوتر جدا شده است. گزارشات مختلفی مبنی بر حضور FAdV در گونه های مختلف پرندگان مانند طوطی و پرندگان شکاری و وحشی وجود دارد. در صورت انجام آزمایش بر روی گونه های مختلف با استفاده از سیستمهای سلولی هومولوگ، امکان شناسایی محدوده وسیعی از ویروسها وجود خواهد داشت. همچنین این احتمال وجود دارد که همه آوی آدنوویروس هایی که در تخم مرغ جنین دار تکثیر مییابند، در جوجه و بوقلمون جراحات ایجاد نکنند. تفاوت های زیادی بین سویه های مختلف FAdV در ایجاد جراحات و تلفات وجود دارد. کیسه زرده در مقایسه با کیسه آلتوتوئیک حساسیت بیش تری دارد و میزان بیشتری از ویروس را نشان می دهد. در بررسی دیگری کیسه آلتوتوئیک حساسیت کم تری را نسبت به غشای کوریوآلتوتوئیک نشان داد، که می تواند برای نشان دادن حساسیت جنین نسبت به FAdV-1 به کار برده می شود.

علائم و جراحات در جنین شامل مرگ و میر، عقب ماندن از رشد و هپاتیت، اسپلنومگالی، احتقان و خون ریزی سراسر بدن و تجمع اورات در کلیه ها است. هپاتوسیتها معمولاً دارای گنجیدگیهای داخل هستهای بازوفیلیک و اتوزینوفیلیک میباشند. هیچ ارتباطی بین مرگ و میر بالای جنین و علائم بالینی در جوجه های یک روزه عاری از پاتوژن آلوده شده به ویروس وجود ندارد.

وضعیت بیماری IBH در دنیا

در کشور استرالیا دو سروتیپ FAdV-8b و FAdV11 باعث شیوع بیماری IBH می باشند و به عنوان عامل بیماری شناخته می شوند.

در کشور زلاندنو سروتیپ FAdV-8 به عنوان عامل بیماری IBH گزارش گردیده است.

در کشور کانادا در گله های گوشتی سروتیپ های FAdV-7 و FAdV-8a و FAdV-8b و FAdV-11 به عنوان سروتیپ های ایجاد کننده بیماری IBH از گله های مبتلا به بیماری جداسازی شده اند.

در کشور لهستان از گله های طیور مبتلا سروتیپ های FAdV-1 و FAdV-8a در سال ۲۰۱۸ جداسازی گردید.

در کشور لبنان در سال ۲۰۱۷ سروتیپ FAdV-8b و FAdV-11 از گله های گوشتی جداسازی گردید.

در کشورهای کویت و عراق از سروتیپ FAdV-4 به عنوان عامل بیماری IBH ذکر گردیده است.

در کشور شیلی سروتیپ FAdV-4 به عنوان عامل بیماری IBH شناسایی شده است.

در کشور ژاپن سروتیپ اصلی ایجاد کننده بیماری IBH سروتیپ FAdV-2 بوده و بعد از آن سروتیپ FAdV-11 مسبب بیماری IBH می باشد.

در کشور چین بر اساس آخرین مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۶ سروتیپ های FAdV-4، FAdV-8، FAdV-8b و FAdV-11 به عنوان سروتیپ های مسبب بیماری IBH در این کشور شناخته شده اند.

در کشور کره جنوبی سروتیپ های FAdV-3، FAdV-4، FAdV-9، FAdV-11 به عنوان عامل بیماری IBH در این کشور شناسایی شده اند.

در کشور پاکستان عامل اصلی سندروم هیدروپرکاریوم یا HS سروتیپ FAdV-4 گزارش گردیده است.

در کشور هندوستان در سال ۲۰۱۶ سروتیپ FAdV-2، FAdV-4، FAdV-8، FAdV-11 از گله های گوشتی جداسازی گردیده است.

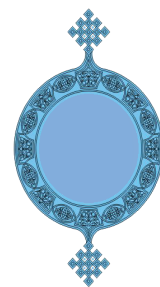
در سال ۲۰۱۹ وقوع بیماری IBH ناشی از سروتیپ FAdV-11 در گله های گوشتی کشور مراکش گزارش گردید.

در سال ۲۰۲۰ وقوع بیماری ناشی از سروتیپ های FAdV-8b و FAdV-11 در گله های گوشتی و گله های مادر گوشتی در کشور ترکیه برای اولین بار گزارش گردید.

ردیابی مولکولی آدنوویروسهای پرندگان در گله های ماکیان گوشتی مشکوک به گنجیدگی درون هسته ای (IBH) در ایران

در ارتباط با ردیابی مولکولی، شیوع آدنوویروس مرغی در ایران طی چند سال اخیر، مطالعاتی در برخی از استانها، از جمله: گلستان، خراسان رضوی، اصفهان،





سازمان دامپزشکی
سلام و سلامتی

فارس، قم، مرکزی، کرمانشاه و خوزستان انجام گرفته است. مطالعه آلودگی آدنوویروس در استان قم توسط وفایی و حسینی در سال ۱۳۹۲ انجام شد و میزان آلودگی در این استان را ۸/۸ درصد گزارش کردند. در مطالعه قریبانی در سال ۲۰۱۶، پس از انجام PCR بر روی ۶۹ نمونه ی کبد جمع آوری شده از استان اصفهان، میزان آلودگی به ویروس عامل IBH، ۷/۲۵ درصد گزارش گردید. بر اساس این گزارش، رابطه ی معنی داری بین سن و میزان موارد مثبت و منفی مشاهده نشد و موارد مثبت به دست آمده در این مطالعه در سنین ۱۰ تا ۳۲ روزگی بوده است. تلفات بعد از این سن با وجود جراحات های بارز کبدی از نظر مولکولی منفی بودند. طبیب غفاری و همکاران در سال ۲۰۱۷ نیز نمونه های کبد اخذ شده از کشتارگاه صنعتی استان خوزستان را از نظر بیماری IBH مورد بررسی مولکولی قرار دادند و بیان داشتند که نبود نمونه ی مثبت در سنین کشتار این احتمال را ایجاد می کند که ممکن است در سنین پایین تر عفونت هایی از آدنوویروس ماکیان در این گله ها وجود داشته و بعد از مدتی به حالت نهفته تبدیل شده باشند. در خصوص این که چه مدت پس از چالش، ویروس در کبد ماکیان قابل تشخیص است مطالعه کامل و قابل استنادی در دسترس نمی باشد.

ناطق و همکاران در سال ۲۰۱۴ در بررسی ۶۰ نمونه ی بافتی حاصل از مراجعات درمانگاهی میزان آلودگی آدنوویروس را در شمال شرق ایران ۱۰ درصد (۶ مورد، شامل ۵ نمونه ی مثبت از کبدهای مشکوک و ۱ نمونه ی مثبت از ریه های جمع آوری شده) گزارش نمودند.

در مطالعه ی حسینی و همکاران در سال ۲۰۱۲، حضور آدنوویروس مرغی در همه ی ۲۰ نمونه ی کبد بررسی شده تأیید گشت. نمونه ها از ۲ گله ی گوشتی در سنین زیر ۳ هفتگی، بدون هیچ گونه علائم بالینی و با تلفات ۲۰-۳۰ درصد گرفته شده بودند. از نظر جغرافیایی گله های مذکور در دو منطقه ی مختلف قرار داشتند. در بررسیهای کالبدگشایی، کبدها زرد و بزرگ شده بودند و نقاط خونریزی پتشی در سطح کبدها دیده شد. در گزارشی خداکرم و تفتی و همکاران، میزان شیوع IBH را در ۲۰ درصد از یک گله ی ۲۰۰۰۰ قطعه ای مرغ گوشتی در استان فارس بررسی کردند و حضور ویروس را در این استان تأیید نمودند.

در پژوهش میاحی و همکاران در سال ۱۳۹۸ در استان قم و مرکزی از ۲۰ گله مورد بررسی ۹ گله در آزمایش PCR از نظر آدنوویروس مثبت بودند که بالاترین میزان آلودگی IBH نسبت به سایر مناطق ایران

میباشد. جدایه های بدست آمده در این مطالعه از گونه D سروتیپ 11 و از گونه E سروتیپ 8b بودند. این پژوهش، ردیابی مولکولی آدنوویروس و بررسی هیستوپاتولوژی جراحتهای کبدی جوجه های گوشتی در موارد مشکوک به هپاتیت ویروسی دارای گنجیدگی در استان های مرکزی و قم بوده است.

در سال ۲۰۱۸ میاحی و همکاران وقوع بیماری IBH را در استان خوزستان در گله های گوشتی که ناشی از سروتیپ FAdV-11 بوده گزارش کردند.

در سال ۲۰۱۸ اولین گزارش وقوع بیماری IBH در گله های گوشتی استان گلستان توسط حسینی و همکاران گزارش گردید و عامل ایجاد کننده سروتیپ FAdV-8b اعلام گردید.

در سال ۲۰۱۹ قلیان چی، حسینی و همکاران شیوع بیماری IBH را در گله گوشتی کشور که ناشی از سروتیپ FAdV-11 بود را گزارش نمودند که این گزارش مبتنی بر آنالیز فیلوژنتیکی و خصوصیات ژنوم کامل بر مبنای سکانس ژنی ویروس انجام گردید.

دکتر باسامی و همکاران در سال ۲۰۱۳ سروتیپ های FAdV-2 و FAdV-11 را از گله های گوشتی مبتلا به ضایعات کبدی و سندرم تنفسی جداسازی کردند.

در سال ۲۰۱۵ رحیمی و همکاران وقوع بیماری در یک گله گوشتی در استان کرمانشاه گزارش نمودند.

همچنین مرشد و همکاران در سال ۲۰۱۷، ۲۴ جدایه آدنوویروس را از گله های گوشتی و مادر گوشتی ۷ استان مختلف کشور شناسایی و تعیین هویت نمودند که تمامی آنها نیز از گونه D سروتیپ ۱۱ و یا از گونه E سروتیپ 8b بودند. همچنین بر اساس نمونه های ارسالی از ادارات کل دامپزشکی استان ها به مرکز ملی تشخیص، آزمایشگاه های مرجع و مطالعات کاربردی و بر مبنای آزمایشات انجام شده اکثر نمونه ها آلوده به سروتیپ های متعلق به گروه ژنوتیپی D, E آدنوویروس مرغی بودند.

اقدامات مدیریتی

آوی آدنوویروس ها نسبت به غیرفعال شدن مقاوم می باشند، اما میتوان با کنترل شرایط محیطی و بهداشتی و غیرقابل نفوذ کردن سطوح و دیوارها به نفوذ هوا، آنها را حذف کرد. به دلیل انتقال از طریق تخم مرغ FAdV باید اقدامات مناسب برای جلوگیری از انتقال عمودی در گله های مادر را از سنین ابتدایی آغاز کرد. اگرچه تجربه در گله های عاری از پاتوژن اختصاصی نشان میدهد که انتقال افقی

نیز به عنوان یک مشکل اساسی است و عاری نگه داشتن جوجه های عاری از پاتوژن اختصاصی از FAdV کار سختی است. به دلیل این که عفونتهای ناشی از بیماری بورس عفونی و کم خونی جوجه به عنوان عاملی برای افزایش عفونت FAdV محسوب میشود، بنابراین کنترل این بیماریها نیز در کنترل ویروس بسیار مهم است.

حساسیت نسبت به عوامل فیزیکی و شیمیایی

تمامی آدنوویروس های پرندگان که تا به حال مطالعه شده اند، خصوصیات معمول آدنوویروسها را نشان میدهند. آدنوویروسها به حلال های چربی مانند اتر و کلروفرم، سدیم دی اکسی کلات، تریپسن، فنل ۲ درصد و الکل ۵۰ درصد مقاوم هستند. آنها به تغییرات PH بین ۳ تا ۹ مقاوم هستند اما در فرمالدئیدها ۱:۱۰۰۰ غیرفعال میشوند. این ویروس در برابر مهار کننده های DNA مثل IUDR و BUDR مهار میشود؛ اگرچه این موضوع پذیرفته شده است که به صورت معمول آدنوویروس ها در محلول مایع به مدت ۳۰ دقیقه و در دمای ۵۶ درجه سانتی گراد غیرفعال میشود و مقاومت به گرما در حضور یونهای دو ظرفیتی کاهش میابد. FAdV خواص متنوعی دارد و برخی نسبت به حرارت بسیار مقاوم است؛ به صورتی که برخی از سویه های آن دمای ۶۰ تا ۷۰ درجه سانتی گراد را به مدت ۳۰ دقیقه تحمل میکند. میزان عفونت زایی یک سویه از ویروس FAdV-1 در حرارت ۵۶ درجه سانتی گراد بعد از ۱۸۰ دقیقه کاهش پیدا میکند، اما یک سویه دیگر ۱۸ ساعت در ۵۶ درجه سانتی گراد زنده میماند، در حالی که این تفاوت در مقاومت در برابر حرارت به دلیل تفاوت در روش آزمایشگاهی نیست.

ایمنی

آوی آدنوویروس ها دارای آنتی ژن های اختصاصی گروه متفاوت از Siadenovirus و Atadenovirus می باشند. تولید آنتی بادی های خنثی کننده به دنبال عفونت اتفاق می افتد و آنتی بادی ها یک هفته بعد از عفونت قابل تشخیص می باشند. بیش ترین تیتراژ آنتی بادی ۳ هفته بعد مشاهده می شود.

پرنده به عفونت مجدد، ۴۵ روز بعد از درگیری اولیه مقاوم، ولی علیرغم وجود آنتی بادی های خنثی کننده و ترسیب دهنده، به عفونت مجدد، ۸ هفته بعد از عفونت اولیه، حساس است. بیش ترین میزان دفع ویروس توسط پرنده در سن ۲/۵، ۴/۵ و ۷/۵ ماه است که مطابق با نظریه حضور ایمنی موضعی تا

۸ هفتهگی است. بنابراین مقاومت در برابر درگیری میتواند هم به مدت کم با ایمنی موضعی و هم به صورت اصلی توسط آنتی بادی های موجود در گردش خون که از نفوذ ویروس به اندامهای داخلی جلوگیری میکند صورت گیرد. ارتباط ظاهری موجود بین آنتی بادی های گردش خون و توقف دفع ویروس به احتمال زیاد به دلیل گسترش هم زمان هر دو ایمنی موضعی، که زودگذر است، و ایمنی هومورال که ماندگارتر است صورت میگیرد.

واکسیناسیون

به دلیل احتمال نقش بعضی از ژنوتیپ ها در ایجاد عفونت اولیه، واکسیناسیون اولیه باید بر مبنای آن ها انجام گیرد. با در نظر داشتن انتقال عمودی آدنوویروس ها، باید واکسیناسیون با هدف رسیدن به یک میزان تیتراژ آنتی بادی در گله های مادر باشد تا برای نتاج محافظت کننده باشد.

واکسیناسیون گله های اجداد با واکسن کشته حاوی سویه های FAdV-D و FAdV-E در هفته ۱۰ و ۱۷ میتواند از نتایج به صورت کامل محافظت کند. بر اساس گزارشی از استرالیا واکسیناسیون گله مادر با واکسن سویه FAdV-8b، می تواند از نتاج محافظت کند.

مدت کوتاهی بعد از اولین گزارش سندرم هیدروپری کاردیوم، واکسن حاوی بافت کبد همگن جوجه های مبتلا به صورت تجربی در پاکستان برای کنترل سندرم هیدروپری کاردیوم با موفقیت استفاده شد. واکسنهای تهیه شده بر پایه کشت بافت و تخم مرغ جنیندار بعدها به کار برده شد.

به دلیل اینکه مدارکی مبنی بر انتقال IBH از طریق مادر به نتاج در سیستم زنجیرهای وجود دارد، بنابراین کنترل ویروس IBH را باید از گله های مادر از سنین ابتدایی آغاز کرد. با در نظر گرفتن انتقال عمودی ایمنی، باید واکسیناسیون جهت رسیدن به سطح تیتراژ آنتی بادی در گلههای مادر به صورتی انجام شود که تیتراژ انتقالی به نتاج در آنها محافظت کننده باشد.

مشاهده شده است که آنتی بادیهای مادری که به واسطه دو بار واکسیناسیون مولدین با واکسن کشته شده ایجاد گردیده بود توانست از مرغهای گوشتی در مقابل عفونت IBH محافظت کند.

شایان ذکر است که اپتیموم آنتی ژن در واکسنهای روغنی ساخته شده بین $10^{5.5}$ - 10^7 TCID₅₀ بررسی هر دز از واکسن بایستی در نظر گرفته شود.

تحقیقات نشان داده است که سروتیپ FAdV-8a



سازمان دامپزشکی کشور

سلام و سلامتی

پاتوژنیسته کمتری در مقایسه با FAdV-8b و FAdV-11 دارد. همچنین بین این دو سروتیپ محافظت متقاطع وجود ندارد ولی سروتیپ FAdV-8a محافظت متقاطع با سروتیپ های FAdV-8b و FAdV-11 دارد.

واکسن دوگانه کشته حاوی سروتیپ های FAdV-4، FAdV-8b برای جلوگیری از بروز بیماری IBH در نتاج در گله های مادر گوشتی در کشورهای آمریکای جنوبی و زلاندنو مورد استفاده قرار می گیرد.

واکسناسیون با این واکسن بطور معمول در ۸ و ۱۲ هفتگی انجام می شود و بایستی بین تزریق واکسن حداقل چهار هفته فاصله باشد.

با توجه به تحقیقاتی که در کشور کره جنوبی انجام گرفته نشان داده شده است که واکسن کشته حاوی سروتیپ FAdV-4 بطور کامل گله های مادر گوشتی و نتاج حاصله را در مقابل سروتیپ FAdV-8a، FAdV-11 محافظت می کند. همچنین واکسن کشته حاوی سروتیپ FAdV-4 به طور قابل ملاحظه ای در برابر سروتیپ های FAdV-4، FAdV-8b محافظت ایجاد می نماید که این موضوع با انجام آزمایش چالنج نیز به اثبات رسیده است.

بعضی از کشورهایی که در حال حاضر واکسن IBH را مورد استفاده قرار می دهند عبارتند از : اسپانیا، استرالیا، زلاندنو، چین، مالزی، کره جنوبی، تایلند، بنگلادش، هند، پاکستان، مصر، اندونزی، کشورهای آمریکای جنوبی از جمله مکزیک، پرو، اکوادور و شیلی.

نتیجه گیری

با تأیید حضور ویروس عامل IBH در استان های مختلف کشور و خسارات حاصله به صنعت طیور کشور و انتقال عمودی بیماری باید برنامه پیشگیری و کنترل بیماری در سطح فارم های مادر گوشتی و جوجه گوشتی با استفاده از روش واکسناسیون در فارم های مادر گوشتی با استفاده از واکسنهای کشته انجام گیرد تا ضمن پیشگیری از بیماری در گله مادر با انتقال آنتی بادی به نتاج حاصله جوجه های گوشتی تا سن حدود ۴۲ روزگی نسبت به بیماری مقاوم باشند. شایان ذکر است که واکسن های مورد استفاده حداقل بایستی دارای دو سروتیپ FAdV-8 و FAdV-11 باشند. لذا استفاده از واکسن مذکور در دستور کار دفتر بهداشت و مدیریت بیماری های طیور، زنبور عسل و کرم ابریشم قرار دارد.

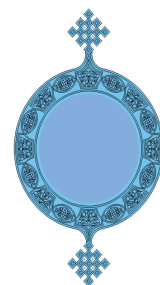
منابع مورد استفاده :

نشریه میکروبیولوژی دامپزشکی

نشریه تحقیقات دامپزشکی و فر آورده های بیولوژیک

نشریه تحقیقات دامپزشکی دانشگاه شیراز

Diseases of poultry 13th Edition



مروری بر بیماری های ناشی از کرونا ویروس در حیوانات

حیدر خلیلی بگلوی دکتری تخصصی بیماریهای داخلی دامهای بزرگ، کارشناس مبارزه با بیماری های دام شهرستان
نرمانشیر، اداره کل دامپزشکی استان کرمان، پست الکترونیکی: Dr.khalilihaeydar@yahoo.com

جواد نگارستانی دکتری عمومی دامپزشکی، مسئول روابط عمومی اداره کل دامپزشکی استان کرمان، اداره کل
دامپزشکی استان کرمان پست الکترونیکی: javad_Negarestani@yahoo.co

فیروزه زارع پور دکتری عمومی دامپزشکی، کارشناس نظارت بر فرآورده های خام دامی شهرستان بم، اداره کل

دامپزشکی استان کرمان پست الکترونیکی: firoozeh.zarepour@yahoo.com

کروناویروس ها جزو خانواده ی کروناویریده از راسته ی نیدووایرال می باشند. کروناویروس ها RNA تک رشته ای دارند و طیف وسیعی از گونه های پستانداران و پرندگان را بیمار می کنند. این ویروس ها از عوامل اصلی ایجاد بیماری های تنفسی، گوارشی، انسفالومیلیت، هپاتیت، تورم پرده های سروزی و تورم عروق خونی در دام می باشند (Sipulwa,2016:18). در این مطالعه در ارتباط با انواع مختلف بیماریهای ناشی از آنها بطور خلاصه بحث می شود.

اسهال گوساله های نوزاد (Neonatal Calf Diarrhea)

کروناویروس هایی که در گوساله منجر به ایجاد اسهال می شوند، پراکندگی جهانی دارند. انتقال ویروس از طریق مدفوعی-دهانی می باشد اما با توجه به تکثیر ویروس در قسمت فوقانی دستگاه تنفس احتمال انتقال از طریق مدفوعی-تنفسی و تنفسی-تنفسی نیز وجود دارد. میزان مرگ و میر ناشی از واگیری حاصل از ویروس ۱۵ درصد تا ۲۵ درصد می باشد این در حالی است که اگر بیماری توسط عوامل بیماری زای دیگر پیچیده نشود، ۵ درصد تا ۱۰ درصد می باشد. ابتلا به اسهال های کروناویروسی در سنین پنج تا ۲۰ روزگی می باشد. از لحاظ علایم گوساله ها با درجه حرارت طبیعی یا کمی بالاتر و دارای مدفوع با قوام مایع و حاوی شیر لخته شده یا موکوس می باشند (Andrews,2008:491).

اسهال خونی زمستانه در گاو

اسهال خونی زمستانه نوعی اسهال حاد و واگیردار در گاو (بویژه گاو شیری) است که به صورت همه گیر در گله، معمولاً در ماه های سرد سال رخ می دهد. دوره بیماری کوتاه (چند روز تا یک هفته) می باشد و طغیان بیماری معمولاً کمتر از دو هفته طول می کشد. بهبودی در اکثر موارد بصورت انفرادی و خود به خودی است، اما در بعضی موارد انجام درمان های حمایتی ضروری است. میزان شیوع بیماری معمولاً بالا (از ۳۰ درصد تا تقریباً ۱۰۰ درصد بعد از یک هفته تا ده روز) است درحالیکه میزان مرگ و میر کم می باشد (Smith 2014:1026).

برونشیت عفونی طیور

این بیماری یکی از مهمترین امراض ویروسی در طیور محسوب می شود و از بیشتر کشورهای دنیا گزارش شده است. نای اولین ارگان هدف برای تکثیر ویروس است، ولی ویروس در ریه، کلیه، تخمدان و بافت لنفوئید هم تکثیر پیدا می کند. شدیدترین شکل بیماری در سن یک تا چهار هفتهگی دیده می شود، در این شکل از بیماری ابتدا عطسه، سرفه، آبریزش از بینی و نارسایی تنفسی مشاهده می گردد. میزان مرگ و میر طیور جوان ۲۵ درصد تا ۳۰ درصد است ولی در بعضی از موارد اشاعه بیماری به ۷۵ درصد هم می رسد. (Fenner 1999:514).

بیماری تاج آبی

بوقلمون ها در هر سنی به این بیماری مبتلا می شوند، ولی شدیدترین شکل بیماری در بوقلمون های یک تا شش هفته مشاهده می گردد. بروز بیماری با علائمی نظیر کاهش اشتها، جیک جیک کردن دائمی، اسهال، کاهش وزن و دپرسیون مشخص می شود. پوست نواحی سر و گردن



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

سیانوزه شده و ضایعاتی شبیه عفونت های کروناویروسی دستگاه گوارش ایجاد می گردد(Fenner 1999:516).

پریتونیت عفونی گربه

پریتونیت عفونی از بیماری های مهم گربه است که در هر سنی دیده می شود. بیماری در سراسر دنیا وجود دارد. این بیماری دارای دو فرم مرطوب (کلاسیک) و فرم خشک می باشد. در شکل کلاسیک (مرطوب) اتساع شکم در اثر پریتونیت کاملاً مشهود است. در فرم خشک، تغییرات گرانولوماتوزی در اندامهای مختلف از جمله چشم ها و سیستم اعصاب مرکزی قابل مشاهده است(Fenner 1999:512).

اسهال کروناویروسی سگ

کرونا ویروس سگ می تواند موجب اسهال در سگ ها با شدت گوناگون شود. سگ های آلوده می توانند ویروس را به طور متناوب ماه ها پس از بهبودی دفع کنند. امروزه اسهال سگ بیشتر همراه با عفونت های پاروویروسی است که موجب اسهال شدید و بعضاً کشنده می شود. لازم به ذکر است که همه گیری هایی از آنتریت کرونا ویروسی را در سگ های وحشی هم گزارش کرده اند(Fenner 1999:511).

اسهال اپیدمیولوژیک خوک

این بیماری موجب اسهال خوک ها در هر سنی از جمله زمان شیرخواری می شود. میزان مرگ و میر در خوک های نوزاد حدود ۵۰ درصد است ولی گاهی این رقم افزایش یافته و به ۹۰ درصد می رسد. خوک های مسن پس از حدود یک هفته بهبود می یابند. واکسینی برای بیماری وجود ندارد(Pensaert and Van Reeth 1998).

انسفالومیلیت هماگلوتینان خوک

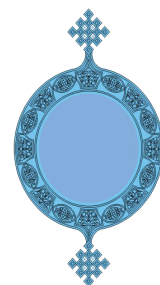
بیماری بیشتر در توله خوک هایی که سن آنها کمتر از دو هفته باشد با علائمی نظیر بی اشتها، افزایش حساسیت، لرزش های عضلانی، افتادن روی زمین همراه با دست و پا زدن، استفراغ و دپرسیون تظاهر می یابد. میزان مرگ و میر در توله خوک های جوان زیاد است درحالیکه توله خوک هایی که سن بیشتری دارند، غالباً زنده مانده و رشد شان متوقف می شود(Fenner 1999:510).

گاستروانتریت قابل انتقال خوک Transmissible Gastroenteritis of Swine

بیماری معمولاً در ماه های زمستان و با اشاعه ناگهانی اسهال و استفراغ ظاهر می شود. علائم کلینیکی در توله خوک ها شامل استفراغ، اسهال آبکی و کاهش سریع وزن می باشد. اسهال حالت پرتابی داشته، بوی تعفن می دهد و غالباً لخته های هضم نشده شیر در آن وجود دارد. توله خوک هایی که کمتر از هفت روز سن دارند، معمولاً ظرف دو تا هفت روز می میرند(Fenner 1999:510).

هپاتیت موش Mouse Hepatitis

ویروس هپاتیت موش ابتدا در سال ۱۹۴۹ جدا شد و بعداً به عنوان یک کروناویروس فوق العاده مسری و شایع در موش های آزمایشگاهی معرفی گردید. این ویروس در بسیاری از کلنی های موش اندمیک است. ویروس مذکور که بیشترین نگرانی پرورش دهندگان موش از آن است مدل خوبی برای تحقیقات بیومدیکال می باشد. هر چند بیماری غالباً تحت کلینیکی است، ولی ویروس در مواردی موجب نوعی بیماری شدید می شود(Fenner 1999:517).



سازمان دامپزشکی کشور

سلام و سلامتی

منابع مورد استفاده :

1. Andrews, A. H., et al. (2008), **Bovine medicine: diseases and husbandry of cattle**, John Wiley & Sons, p:491
2. Fenner, F. J., et al (1999), **Veterinary virology**, Academic press:P:509-516
3. Pensaert, M. and K. Van Reeth (1998), **Porcine epidemic diarrhea and porcine respiratory coronavirus**, 29th Annual meeting of the American Association of Swine Practitioners, American Association of Swine Practitioners (AASP)
4. Sipulwa, L. A., et al. (2016), **Molecular characterization of human coronaviruses and their circulation dynamics in Kenya, 2009–2012**, Virology journal 13(1): 18
5. Smith, B. P. (2014), **Large animal internal medicine**, Elsevier Health Sciences:P:1026



سازمان صحت
حکومت سندھ
سلام و سلامتی



متابولیزه نشده در بستر مرغ پرداخته اند که به طور بالقوه می تواند، جوامع میکروبی را تحت تأثیر قرار داده و همچنین سرنوشت آنتی بیوتیک باقیمانده در فضولات طیور وضعیت نامشخصی پیدا کند.

مقدمه:

استفاده بی رویه و سو استفاده از آنتی بیوتیک ها می تواند منجر به غلظت بالاتر آنتی بیوتیک در محیط شود که می توان آن را آلودگی آنتی بیوتیکی نامید. منابعی که از طریق آن می توان آنتی بیوتیک ها را در محیط زیست منتشر کرد، متنوع است، از جمله جریان زباله های انسانی، و مواد زائد ناشی از استفاده دامپزشکی و دامداری. آنتی بیوتیک هایی که برای پیشگیری یا درمان در انسان استفاده می شود، جریان زباله های انسانی را آلوده می کند، به همین ترتیب، آنتی بیوتیک های مورد استفاده در حیوانات برای پیشگیری و درمان، زباله حیوانات را به همان اندازه آلوده می کند. بنابراین، اینها به عنوان منابع اصلی انتشار آنتی بیوتیک در محیط در نظر گرفته می شوند. بیان شده است که آنتی بیوتیک های تجویز شده بطور کامل متابولیزه نشده و بدون تغییر در محیط، یعنی آب، کود یا خاک آزاد می شوند. میزان و سرعت دفع آنتی بیوتیک ها در محیط بستگی به آنتی بیوتیک خاص و دوز تجویز شده آن و همچنین گونه و سن حیوانات دارد. با این وجود، این جریان های زائد هم حاوی آنتی بیوتیک ها و هم ژن های مقاوم هستند. هر دو به عنوان آلاینده در نظر گرفته می شوند و سرنوشت آنها در محیط متفاوت است (۱-۲-۳) صنعت طیور منبع ارزشمندی برای تأمین نیازهای پروتئینی بشر از طریق گوشت و تخم مرغ است. طبق گزارش سازمان غذا و کشاورزی (FAO) در سال ۲۰۱۸ (۱) افزایش نگران کننده استفاده از تعداد زیادی آنتی بیوتیک در صنعت پرورش طیور که به نوبه خود بر انسانها بطور مستقیم و از طریق محصولات مرغی قابل مصرف یا غیر مستقیم از طریق از بین بردن جمعیت مفید میکروبی که به کشاورزی کمک می کند به دلیل اینکه

آنتی بیوتیک های موجود در کود طیور با تأمل در مورد عواقب زیست محیطی

پروین لایق رفعت، دکترای عمومی دامپزشکی، کارشناس امور قرنطینه، اداره دامپزشکی سراوان، اداره کل دامپزشکی سیستان و بلوچستان

پست الکترونیک: sara_layegh@yahoo.com

عبدالحسین محبوبی، فوق لیسانس انگل شناسی دامپزشکی، رییس اداره دامپزشکی سراوان، اداره کل دامپزشکی سیستان و بلوچستان

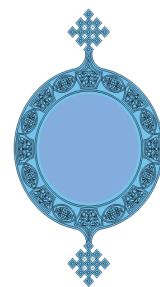
پست الکترونیک: hossen.mahbob@gmail.com

ملیحه سادات حسینی، دکترای عمومی دامپزشکی، مسئول فنی کارخانه دانه طلایی کناک

پست الکترونیک: malihehossini54@yahoo.com

محمد بشیر دهواری محمدی، لیسانس بهداشت مواد غذایی با منشا دامی، کارشناس نظارت بر کشتار گاوها، اداره دامپزشکی سراوان

با توجه به افزایش تقاضای پروتئین حیوانی در کشورهای در حال توسعه، پرورش مزارک طیور و استفاده بی رویه از آنتی بیوتیک ها، منجر به باقی مانده آنتی بیوتیک در محصولات مشتق شده از حیوانات و در نهایت مقاومت آنتی بیوتیکی می شود. مقاومت در برابر آنتی بیوتیک ها از نظر بهداشت عمومی بسیار مهم است زیرا باکتری های مقاوم در برابر آنتی بیوتیک مرتبط با حیوانات ممکن است برای انسان بیماری زا باشند، به راحتی از طریق زنجیره های غذایی به انسان منتقل شوند و از طریق مواد زائد حیوانی به طور گسترده در محیط پخش شوند. اینها ممکن است باعث ایجاد عفونتهای پیچیده، غیرقابل درمان و طولانی مدت در انسان شده و منجر به هزینه مراقبت های بهداشتی بالاتر و حتی مرگ شود. از طرف دیگر، نیز به طور غیرمستقیم بر فرایندهای مهم میکروبی در محیط های کشاورزی، هنگامی که به عنوان کمپوست طیور استفاده می شود تأثیر می گذارند. سالهاست، کشاورزان بستر مرغ را به عنوان کود برای استفاده کشاورزی استفاده میکنند. مطالعات بسیار کمی به سرنوشت باقیمانده آنتی بیوتیک



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

، بستر مرغ به عنوان کمپوست طیور و برای غنی سازی محیط های کشاورزی استفاده می شود (۲). تخمین زده شده است که ۱۰۰۰ مرغ بالغ به طور تقریبی ۱۲۰ کیلوگرم دفع در روز و مرغ های گوشتی ۸۰ کیلوگرم در روز ، بوقلمون ها: ۲۰۰-۳۰۰ کیلوگرم در روز و اردک ، ۱۵۰ کیلوگرم در روز دفع می کنند (۳). بستر مرغ ، حاوی مقدار زیادی مواد مغذی است ، بستر مرغ به طور مستقیم به عنوان کود قابل استفاده نیست زیرا در صورت استفاده ، به دلیل وجود مقدار زیادی (۶۰-۸۰٪) ازت آلی است (به عنوان پروتئین و اوره) رشد گیاه را پشتیبانی نمی کند (۴). این نیتروژن توسط گیاهان قابل جذب نیست. بعلاوه آمونیاک (۴۰-۹۰ درصد) که از بستر مرغ تشکیل می شود و چنین تجمع آن باعث اسیدی شدن بسترهای خاک و جابجایی کاتیون های حیاتی (K و Mg2) شده که باعث کلروز برگها و سرکوب رشد می شود (۵). کمپوست محصولات آلی، به طور کلی ، به عنوان یک فرآیند اکسیداتیو واسطه ای از bioentities از طریق معدنی سازی و رطوبت بخشی به مواد آلی در نظر گرفته می شود که در نهایت یک محصول نهایی تثبیت شده را با خواص خاص هیومیک و بدون سمیت شیمیایی و عوامل بیماری زا ارائه می دهد (۶). بنابراین ، بستر مرغ باید به مدت طولانی کمپوست شود تا حداکثر پتانسیل رشد گیاه را آزاد کند. این به طور کلی به عواملی مانند محتوای آب ، مواد بستر (به عنوان مثال ، کاه ، تراشه چوب یا پوسته برنج که به طور معمول در پرورش پرندگان گوشتی معمول است) و جمعیت میکروبی متکی است (۷). گرچه تأثیر بسیاری از عوامل در روند کمپوست سازی طیور بررسی شده است. نقش یکی از عوامل حیاتی ، به عنوان مثال ، آنتی بیوتیک ها (که تصور می شود یک عامل تعیین کننده برای موجودات زیستی است که فرایند بیو اکسیداتیو را در طول فرآوری کمپوست انجام می دهند، نادیده گرفته شده است. وجود آنتی بیوتیک ها در مقادیر زیاد اما به طرز نگران کننده ای زیاد شده است ، زیرا مقدار زیادی آنتی بیوتیک با طیف گسترده در پرورش طیور استفاده می شود. در این تحقیق

به اهمیت کود مرغی و نقش آنتی بیوتیک های مورد استفاده در صنعت پرورش طیور و تأثیر آنها بر سیستم میکروبی که فرایندهای مختلف بیو اکسیداسیون را انجام می دهد، میپردازد. در حالی که اثر آنتی بیوتیک ها و فارماکوکینتیک آنها در گوشت طیور و سیستم آنها مورد مطالعه قرار گرفته است ، تقریباً هیچ گزارش معتبری در مورد باقیمانده آنتی بیوتیک در بستر مرغ و کمپوست طیور و حرکت بعدی آنها در خاک های کشاورزی و محصولات زراعی و حیوانات و انسان وجود ندارد. این بررسی چشم انداز آینده را برای حل این بحران را از طریق یک فرآیند سریع کمپوست سازی شامل میکروب های تجزیه کننده آنتی بیوتیک ارائه می دهد. کیفیت کود مرغی با کیفیت خوراک طیور شروع می شود. بنابراین ، برای ارزیابی محتوای مواد مغذی زباله های طیور ، شناخت ترکیبات خوراک طیور مهم است زیرا بخش قابل توجهی از خوراک از بدن جذب نشده و به بستر مرغ می رسد. بزرگترین ترکیب خوراک طیور حاوی منابع کربن حاصل از برنج ، گندم ، سورگوم و ذرت است (۸). علاوه بر این ، همچنین حاوی منابع پروتئین (نیتروژن) از کنجاله سویا ، کانولا ، عدس و منابع آفتابگردان است. پودر ماهی، پودر گوشت و استخوان نیز از منابع مهم پروتئین در خوراک طیور هستند (۹). خوراک طیور همچنین حاوی مکمل های معدنی است که شامل کلسیم از سنگ آهک ، شن پوسته ، دی کلسیم فسفات ، فسفات سنگ دفلورین ، کنجاله استخوان ، مواد معدنی است مانند نمک سدیم ، بی کربنات سدیم. علاوه بر این ، ویتامین ها ، اسیدهای آمینه مانند متیونین ، لیزین ، ترئونین ، آنزیم ها و آنتی بیوتیک ها ، سموم دفع آفات ، سموم کش و سایر مکمل های غذایی نیز درصدی از خوراک طیور را تشکیل می دهند (۱۰). بیشتر اجزای خوراک طیور به طور جزئی یا کاملاً هضم نشده از روده حیوانات عبور می کنند از این رو بستر مرغ شامل نیتروژن هضم نشده (N)، فسفر (P) و قابل توجهی است. مواد دیگر مانند آنتی بیوتیک ها و فلزات سنگین (۱۱) نیز در کود طیور وجود دارد. با توجه به تبدیل کم نیتروژن غذایی در پرندگان طیور ، ۵۵-۸۰٪ ازت



مراجعه کنید

سلام و سلامتی

آنتی بیوتیک های مورد استفاده در طیور

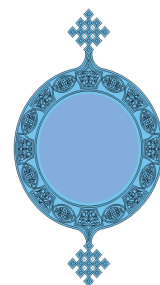
امروزه از آنتی بیوتیک ها در صنعت طیور برای پیشگیری و درمان از بیماری و تقویت رشد استفاده می شود. ولی استفاده از آنها به منظور افزایش رشد و کاهش مرگ و میر در تولید مرغ گوشتی از دهه ۱۹۵۰ آغاز شده است (۱۶). به دلیل جنجال های مکرر در مورد تأثیر آنتی بیوتیک های مورد استفاده در دام ها و سلامت انسان ، سازمان های مختلف دولتی مانند سازمان بهداشت جهانی ، انجمن پزشکی آمریکا و انجمن بهداشت عمومی آمریکا خواستار ممنوعیت آنتی بیوتیک های تقویت کننده رشد Growth Promoting Antibiotics شده اند.

آنها استدلال می کنند که استفاده از آنها منجر به افزایش عفونت های مقاوم به آنتی بیوتیک در انسان می شود (۱۷). بر اساس نظرون بوکل و همکاران در سال ۲۰۱۵، گنجاندن منظم آنتی بیوتیک ها به عنوان افزودنی های خوراکی برای تقویت رشد در رژیم های غذایی نژاد طیور تجاری هنوز به عنوان یک روش استاندارد در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته ادامه دارد. تخمین زده شده است که متوسط جهانی مصرف سالانه داروهای ضد میکروبی به ازای هر کیلوگرم طیور تولید شده در سال ۲۰۱۰، ۱۴۸ میلی گرم دریک کیلوگرم بوده است. تنوع گسترده ای از آنتی بیوتیک ها در صنعت طیور به عنوان افزودنی های خوراکی به عنوان محرک رشد آنتی بیوتیک و همچنین برای درمان پرندگان (در طیور شامل ، مرغ ، بوقلمون ، اردک ، شترمرغ ، کبوتر ، قرقاول و بلدرچین) در برابر بیماری های استفاده شده است. خلاصه ای از طیف های مختلف آنتی بیوتیک ها مانند یونوفورها ، آنتی بیوتیک های گلیکوپپتید ، تتراسایکلین ها ، آمینوگلیکوزیدها ، پپتیدهای حلقوی ، لینکوزامیدها ، پلی میکسین ها ، فلوتوروکینولون ، سولفونامیدها ، ماکرولیدها ، استرپتوگامین ها ، کینوئین ها (۱۸). در مراکز پرورش طیور از آنتی بیوتیک در مقادیر زیاد استفاده می شود و بنابراین اعتقاد بر این است که قسمت عمده ای از آنتی بیوتیک های غیرمتابولیزه شده ممکن است از

کل از بدن دفع می شود (۱۲). علاوه بر این ، مرغ گوشتی نیز تقریباً ۸۰٪ فسفر و ۸۰٪ پتاسیم و ۵۰٪ تا ۸۰٪ نیتروژن دفع می کند. P تا حدی در رژیم های غذایی طیور به عنوان فسفر گیاهی وجود دارد ، به عنوان مثال ، شکلی که به دلیل عدم فعالیت کافی فیتاز درون زا توسط پرندگان قابل هضم است (۱۱).

اهمیت کود مرغی

بستر مرغ ، غیر کمپوست شده حاوی مقدار زیادی کربن آلی ، نیتروژن و فسفر است که به ندرت باعث رشد گیاهان زراعی میشود. بنابراین ، بستر پس از کمپوست کردن قابل استفاده می شود ، عملکرد آنچه ما در این مقاله به عنوان «کمپوست طیور» ذکر می کنیم باید مد نظر قرار گیرد . بستر مرغ پس از طی مدت زمان قابل توجهی ، غلظت نیتروژن (۳-۵٪) ، فسفر (۱،۵-۳،۵٪) و پتاسیم (۱،۵-۳،۰٪) تغییر می کند و منجر به تسریع خواص آن و تبدیل به کمپوست می شود (۱۳). علاوه بر این ، گزارش شده است که حاوی تمام عناصر ریز مغذی ضروری برای گیاهان مانند کلسیم (Ca) ، منیزیم (Mg) ، گوگرد (S) ، منگنز (Mn) ، مس (Cu) ، روی (Zn) ، کبر (Cl) ، بور (B) ، آهن (Fe) و مولیبدن (Mo) در سطوح قابل توجهی بوده است. بنابراین ، واضح است که کود مرغ کمپوست شده دارای مقادیر کافی مواد مغذی است که می تواند نه تنها عملکرد محصول را پشتیبانی کند بلکه خصوصیات فیزیکوشیمیایی خاک را نیز افزایش می دهد. در حقیقت ، استفاده از کود مرغی با افزایش ظرفیت نگهداری رطوبت و حرکت جانبی آب خاک ، باعث کاهش میزان آبیاری و مقاومت به خشکی خاک های شنی می شود. این امر باعث ماندگاری طولانی مدت عناصر غذایی در خاک در نتیجه جذب طولانی مدت مواد مغذی در گیاهان می شود (۱۴). علاوه بر این ، کود طیور همچنین باعث تقویت جامعه میکروبی در خاک می شود. این میکروب ها از رشد گیاه و محافظت در برابر عوامل بیماری زای مختلف گیاهی پشتیبانی می کنند (۱۵).



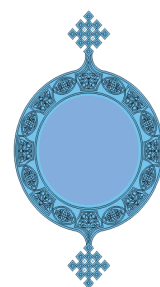
بدن دفع شود و مدت طولانی تری در بستر مرغ بماند که نه تنها در برابر میکرو فلورا مرغ های مرتبط با آن، بلکه در برابر میکرو فلورای رایج مفید که در فرآیند کمپوست سازی نقش دارد نیز کار می کند. غلظت آنتی بیوتیک تجویز شده، و آنتی بیوتیک های باقیمانده دفع شده در بستر مرغ به طور گسترده بررسی شده است. این یک واقعیت مشهور است که تقریباً تمام آنتی بیوتیک های مورد استفاده در صنعت طیور حداقل متابولیزه را داشته و از طریق ادرار و مدفوع پرندگان دفع می شوند، به عنوان مثال تیروزین مورد استفاده در طیور، عمدتاً از طریق ادرار دفع می شود و بقیه از طریق مدفوع (۱۹). برخی از جنبه ها در یک بررسی توسط Goetting و همکاران در سال ۲۰۱۱، در فارماکوکینتیک داروهای برای مرغ مادر استفاده می شود. بیشتر آنتی بیوتیک های مورد استفاده در طیور در بستر مرغ ها متمرکز شده اند تا حد زیادی متابولیزه نشده اند، پرداخته شده است. در بررسی دیگری در مورد استفاده جهانی از آنتی بیوتیک های آنتی بیوتیک طیور و جذب آنها در بافت توسط ون بوکل و همکاران است. داده های باقیمانده آنتی بیوتیکی در طیور در انواع مختلف ملتها در سال ۲۰۱۸ توسط Mauz و همکاران بررسی شد. در این بررسی های غلظت موجود و باقیمانده آنتی بیوتیک را در گوشت مرغ و نه در بستر مرغ گزارش می کند. همه اینها به باقی مانده های گوشت محدود می شوند. هیچ اطلاعاتی یا مطالعه دقیق در مورد غلظت آنتی بیوتیک ها در بستر مرغ وجود ندارد و از این رو تقریباً هیچ اطلاعاتی در مورد غلظت باقیمانده آنتی بیوتیک در کمپوست طیور (بستر مرغ ها که به عنوان کود کمپوست شده که برای اهداف کشاورزی استفاده می شود) وجود ندارد. و در ضمن در مورد غلظت های باقیمانده باقیمانده آنتی بیوتیک هنگامی که کمپوست در خاک استفاده شود به خاک آزاد می شود و پس از آن غلظت های باقیمانده منتقل شده به گیاهان و محصولات کشاورزی مورد مطالعه قرار نگرفته است (۲۰). علاوه بر این، آنتی بیوتیک ها و متابولیت های آنها موجود در کود حیوانی ذخیره شده ممکن است به آبهای سطحی و زیرزمینی

و همچنین به خاک نفوذ کند. این امر خصوصاً در مورد آنتی بیوتیک هایی که تمایل زیادی به آب دارند یا محلول در آب هستند، باعث می شود انتشار و مسمومیت با محیط زیست در محیط سریعتر و به کمک سیالیت آب سریعتر انجام شود (۲۱). در همین دیدگاه، آنتی بیوتیک ها می توانند از طریق کود دهی خاک با کود خام حیوانات، آبیاری با پساب تولید شده از فعالیت های مزرعه، یا از طریق انتشار تصادفی توسط روان آب های مزارع به محیط وارد شوند (۲۲). جالب است که Hamscher و همکاران (۲۳) خاطرنشان کرد که گرد و غبار آلوده به آنتی بیوتیک از مزارع می تواند به همان اندازه به عنوان مسیر دیگری برای آزادسازی محیطی این داروها باشد. Chee-Sanford و همکاران (۲۴) همچنین بر انتشار آنتی بیوتیک در محیط از طریق پراکندگی خوراک و ریختن تصادفی محصولات تاکید داشته اند. این آنتی بیوتیک های معمولاً از انواع مختلفی تشکیل شده اند، و در نتیجه تخریب نمی شوند، بلکه با گذشت زمان و با فرایندهای اصلی حذف، با سرعت های مختلف از جمله جذب، تخریب عکس، تخریب زیست محیطی، و اکسیداسیون در محیط تخریب می شوند (۲۵). البته سایر روشهای کاربردی مانند جذب، فیلتراسیون، انعقاد، رسوب گذاری، فرایندهای پیشرفته اکسیداسیون نیز به طور خاص انجام شده است و همچنین چندین یافته استفاده از کمپوست و هضم بی هوازی و هوازی را نشان می دهد که باعث کاهش سطح آنتی بیوتیک در کود، فاضلاب و لجن می شود. اما این فرآیندها از نظر کارایی با نوع دسته آنتی بیوتیک های موجود در محیط، شرایط به کار رفته برای کمپوست، و همچنین نوع کود دامی متفاوت هستند (۲۶). با این وجود، وجود این آنتی بیوتیک ها در محیط ممکن است باعث ایجاد فشار انتخابی منجر به مقاومت به آنتی بیوتیک، و همچنین فرایندهای حذف شود و غلظت این آنتی بیوتیک ها را کاهش دهد، و برای باکتری های که در معرض این آنتی بیوتیکها هستند با گذشت زمان ممکن است سازگاری با استرس، انتخاب، مقاومت متقاطع و محافظت متقابل ایجاد مقاومت ایجاد کنند (۲۷).



مراجعه کنید

سلام و سلامتی



نتیجه گیری:

استفاده بی رویه از آنتی بیوتیک مشکلات مقاومت به آنتی بیوتیک را بیشتر کرده است. با در نظر گرفتن این موضوع، اجرای اقداماتی که به کاهش سو مصرف آنتی بیوتیک در دام و طیور کمک کند، تأثیر بیشتری بر سطح مقاومت به آنتی بیوتیک خواهد داشت. به این دلیل که بین محیط و حیوانات رابطه متقابل وجود دارد که در نهایت بر سلامت عمومی (انسان) تأثیر می گذارد. در مجموع، توصیه های برای کاهش مصرف آنتی بیوتیک ارائه میشود.

۱. آموزش کشاورزان و مرغداران در مورد استفاده و ذخیره آنتی بیوتیک، سو استفاده از آن و خطرات ناشی از آن برای بهداشت عمومی و محیط زیست
۲. معالجه دامپزشکی در سیستم های صنعتی و نیمه صنعتی باید توسط فارغ التحصیلان واجد شرایط یا آموزش دیده



علاوه بر این، استفاده از آنتی بیوتیک ها باکتری های حساس را به این آنتی بیوتیک ها ترغیب می کند که مقاومت کنند تا زنده بمانند. از این نظر، باکتریها فعالیتهای مهارکننده یا ضد باکتری آنتی بیوتیکها را متغیر می دانند و با تغییر یا تغییر در مکانهای هدف (ریبوزومها) برای اتصال توسط آنتی بیوتیکها، با کمک پروتئینهای محافظ ریبوزومی که به ریبوزومها متصل می شوند، بنابراین از اتصال و تداخل در سنتز پروتئین یا خنثی کردن آنتی بیوتیک ها از طریق آنزیم های تولید شده با افزودن گروه های استیل یا فسفات به محل دقیق آنتی بیوتیک ها و یا سرانجام، از طریق تغییر نفوذپذیری غشا به دلیل وجود پمپ های خروجی بر روی غشای سلول مقاومت را ایجاد می کنند (۲۸). علاوه، باکتریهای حساس با به دست آوردن ژنهای مقاومت آنتی بیوتیکی از باکتریها یا فازهای دیگر (انتقال جانبی ژن)، جهش در اهداف خاص ژن آنتی بیوتیک و تغییر سطوح باکتری، تمایل به زنده ماندن در یک محیط آلوده به آنتی بیوتیک ها را بدست می آورند (۲۹).

۳. انجام گیرد. باید از استفاده بی رویه آنتی بیوتیک ها (یعنی بدون نسخه، نظارت و راهنمایی دامپزشکان) در مرغداری ها جلوگیری شود.
۴. عامل ایجاد کننده بیماری توسط آزمایش حساسیت آنتی بیوتیکی شناسایی شده و فقط در برابر عامل ایجاد کننده بیماری آنتی بیوتیک تجویز و قبل از انجام آزمایش از تجویز و استفاده از آنتی بیوتیک ها خودداری شود.
۵. سازمان های دولتی باید خدماتی را برای تحقیق و تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از طریق مطالعات نظارتی به منظور ردیابی دارو (آنتی بیوتیک ها) و میزان باقی مانده آن در بیشتر نمونه های محیطی در دسترس پژوهشگران قرار دهند.

1. Upali Wickramasinghe, G.A. Meat and Meat products. In Food Outlook, Food and Agricultural Organization; United Nations FAO Investment Centre Division: Rome, Italy, 2018; pp. 48–53.
2. Jones, B.E.H.; Haynes, R.J.; Phillips, I.R. Effect of amendment of bauxite processing sand with organic materials on its chemical, physical and microbial properties. *J. Environ. Manag.* 2010, 91, 2281–2288.
3. Collins, E.R.; Barker, J.C.; Carr, L.E.; Brodie, H.L.; Martin, J.H. National Resource, Agriculture, and Engineering Service. In Poultry Waste Management Handbook; Cornell University: Ithaca, NY, USA, 1999.
4. Britto, D.T.; Kronzucker, H.J. NH_4^+ toxicity in higher plants: A critical review. *J. Plant Physiol.* 2002, 159, 567–584.
5. Qin, C.; Yi, K.K.; Wu, P. Ammonium affects cell viability to inhibit root growth in *Arabidopsis*. *J. Zhejiang Univ. Sci. B* 2011, 12, 477–484.
6. Zucconi, F.; De Bertoldi, M. Compost specifications for the production and characterization of compost from municipal solid waste. In *Compost: Production, Quality and Use*; De Bertoldi, M., Ferranti, M.P., L'Hermite, M.P., Zucconi, F., Eds.; Elsevier: London, UK, 1987; pp. 276–295.
7. Garces, A.; Afonso, S.M.S.; Chilundo, A.; Jairoce, C.T.S. Evaluation of different litter materials for broiler production in a hot and humid environment: 1. Litter characteristics and quality. *J. Appl. Poult. Res.* 2013, 22, 176–168.
8. Ravindran, V.; Blair, R. Feed resources for poultry production in Asia and the Pacific region. I. Energy sources. *World Poult. Sci. J.* 1991, 47, 213–231.
9. Williams Beski, S.S.M.; Swick, R.A.; Iji, P.A. Specialized protein products in broiler chicken nutrition: A review. *Anim. Nutr.* 2015, 1, 47–53.
10. Ravindran, V. Poultry feed availability and nutrition in developing countries. In *Poultry Development Review*; FAO: Rome, Italy, 2013; pp. 60–63.
11. Nahm, K.H. Feed formulations to reduce N excretion and ammonia emission from poultry manure. *Bioresour. Technol.* 2007, 98, 2282–2300.
12. Latshaw, J.D.; Zhao, L. Dietary protein effects on hen performance and nitrogen excretion. *Poult. Sci.* 2011, 90, 99–106.
13. Nahm, K.H. Evaluation of the nitrogen content in poultry manure. *World Poult. Sci. J.* 2003, 59, 77–88.
14. Ravikumar, R.; Krishnamoorthy, K. Effect of recycling of organic wastes on plant growth and physical properties of soil. In *Annual Report of All Indian Coordinated Research Project for Improvement of Soil Physical Conditions to Increase Agricultural Production of Problem Soil*; National Academy of Agricultural Sciences: Coimbatore, India, 1975; pp. 91–94.
15. Acosta-Martinez, A.; Harmel, R.D. Soil microbial communities and enzyme activities under various poultry litter application rates. *J. Environ. Qual.* 2006, 35, 1309–1318.
16. Libby, D.A.; Schaible, P.J. Observations on growth responses to antibiotics and arsenic acids in poultry feeds. *Science* 1995, 121, 733–734.
17. Graham, J.P.; Boland, J.J.; Silbergeld, E. Growth promoting antibiotics in food animal production: An economic analysis. *Public Health Rep.* 2007, 122, 79–87.
18. Van Boeckel, T.P.; Brower, C.; Gilbert, M.; Grenfell, B.T.; Levin, S.A.; Robinson, T.P.; Teillant, A.; Laxminarayan, R. Global trends in antimicrobial use in food animals. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 2015, 112, 5649–5654.
19. Van Leeuwen, F.X.R. Toxicological Evaluation of Certain Veterinary Drug Residues in Food; The Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives: Rome, Italy, 1991.
20. Muaz, K.; Riaz, M.; Akhtar, S.; Park, S.; Ismail, A. Antibiotic Residues in Chicken Meat: Global Prevalence, Threats, and Decontamination Strategies: A Review. *J. Food Prot.* 2018, 81, 619–627.
21. Du L., Liu W. Occurrence, fate, and ecotoxicity of antibiotics in agro-ecosystems. A review. *Agron. Sustain. Dev.* 2002;32:309–327. doi: 10.1007/s13593-011-0062-9.
22. . Spiehs M., Goyal S. Best Management Practices for Pathogen Control in Manure Management Systems. University of Minnesota; Minneapolis, MN, USA: 2007. [(accessed on 27 August 2017)]. Available online: <http://www.extension.umn.edu/agriculture/manure-management-and-air-quality/manure-pathogens/best-management-practices/>
23. . Hamscher G., Pawelzick H.T., Sczesny S., Nau H., Hartung J. Antibiotics in dust originating from a pig-fattening farm: A new source of health hazard for farmers. *Environ. Health Perspect.* 2003;111:1590–1594. doi: 10.1289/ehp.6288.
24. Chee-Sanford J.C., Mackie R.I., Koike S., Krapac I.G., Lin Y.-F., Yannarell A.C., Maxwell S., Aminov R.I. Fate and transport of antibiotic residues and antibiotic resistance genes following land application of manure waste. *J. Environ. Qual.* 2009;38:1086–1108. doi: 10.2134/



سازمان تحقیقات

سلام و سلامتی



دامپزشکی در گذر تاریخ



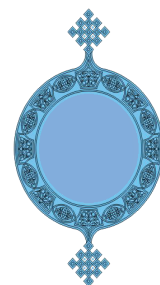
نقاشی حیوان بر روی سنگ غار ، کشف شدہ با قدمت
چھل و چھار ہزار سال



نمایی از موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی



نمایی از موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی





نمایی از موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی



نمایی از موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی



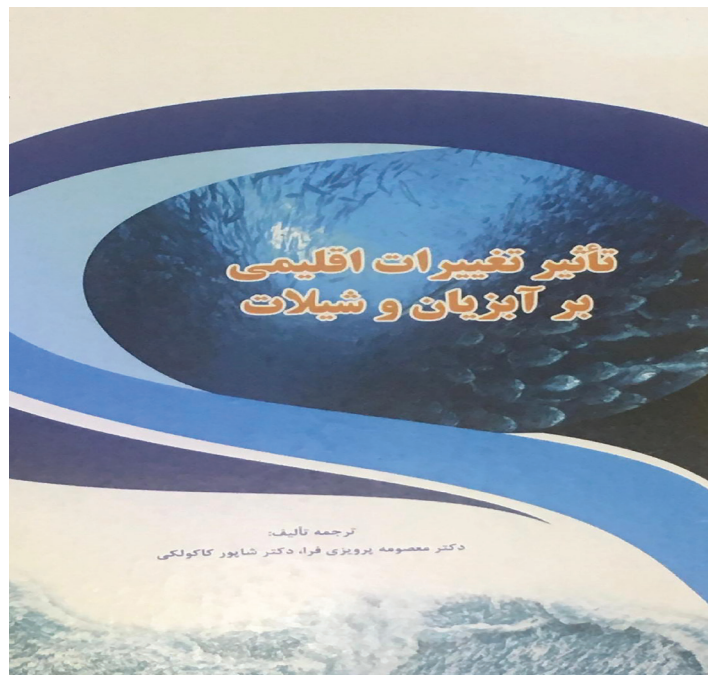
سازمان تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی
سلام و سلامتی



تازه های کتاب



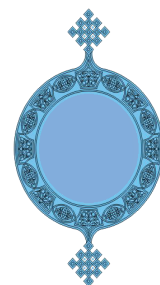
کتاب «انجماد اسپرم به زبان ساده» به قلم مولفان؛ ابوذر نجفی، مهدیه مهدی پور، محسن شمس اللهی و حسین دقیق کیا به بررسی روش های صحیح انجماد اسپرم به ویژه در دام ها پرداخته است.



کتاب «تأثیر تغییرات اقلیم بر آبزیان و شیلات»
تألیف: دکتر معصومه پرویزی فرا و دکتر شاپور کاکولکی
در نود صفحه مصور، با تیراژ یک هزار جلد و به قیمت هشتاد هزار تومان،
انتشارات سازمان جغرافیایی نیروهای مسلح



راهنمای جامع علوم پایه دکترای دامپزشکی ویرایش سوم / چاپ پنجم
تعداد صفحه: ۸۰۰ صفحه
مدیریت تدوین و ویرایش: علیرضا خدایی
تدوین و گردآوری:
علیرضا خدایی
نشر بیژن، ویراست سوم، چاپ پنجم، ۱۳۹۹



زیست فناوری و امنیت غذایی
به قلم جواد شفيعی و جمشید شریفیان
نخستین چاپ کتاب «زیست فناوری و امنیت غذایی» در ۱۳۶ صفحه با شمارگان ۲۰۰ نسخه
سلام و سلامتی





آشنایی با مفاخر دامپزشکی



مصاحبه با خانم دکتر ایران‌دخت خاوری خراسانی

لطفاً در مورد زندگی شخصی خودتان، مراحل تحصیل از دوره ابتدایی تا ورود به دانشگاه توضیحاتی ارائه فرمایید.

من ایران‌دخت خاوری خراسانی در سال ۱۳۲۰ در شهر مشهد دیده به جهان گشودم. در دوران کودکی به تشویق پدرم به حفظ کردن اشعار و سرودهایی که در حد کودکان بود علاقمند شدم. دوران ابتدایی را در دبستان کوییه مشهد گذراندم. بعد از انتقال پدرم به تهران، دوره متوسطه را در دبیرستان همام تهران به پایان رساندم. از لحاظ تحصیلی شاگردی ممتاز بودم.

من هر ساله به جای کارت تبریک عید شعری می سرودم و برای دبیران می فرستادم. این شعر را برای دبیر ادبیاتم خانم وفا دوست سرودم

عرض تبریک بگویم به وفا دوستی کو ادب آموخت مرا

که وفا دوستیم ره بنمود گاه جامه ز هنر دوخت مرا

در دوران دانشکده علاوه بر مطالعه دروس مربوطه، در شب های شعر که از طرف دانشجویان و با کمک دانشکده بر پا می شد فعالانه شرکت می نمودم و اشعار خود و دیگران را گلچین و برای دانشجویان و استادان شرکت کننده در جلسه می خواندم.

پدرم با وجود اینکه دبیر ریاضیات بود، اشعار خوبی می سرود. ایشان بیش از پنجاه جلد کتاب حل المسائل و راهنما در باب ریاضیات، حساب، هندسه، فیزیک، حساب استدلالی، لگاریتم، معادلات دیفرانسیل و سیاله برای استفاده دانش آموزان و دانشجویان و یک جلد کتاب منطق برای تدریس در دبیرستان ها و دو جلد کتاب به نام خلفای راشدین و یک جلد کتاب به نام رینب زیبای عرب را به رشته تحریر در آورده است.

پدر بزرگم حسن ادیب خاوری نویسنده و شاعر بود و علاوه بر آن طیب مجاز و دارو ساز خوبی هم بود. پس از اتمام دوره دبیرستان بلافاصله در سال ۱۳۳۹ در دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران قبول و مشغول به تحصیل شدم.

در طی دوران تحصیل با همسرم دکتر کامران افشار پاد آشنا شدم و بعد از اتمام تحصیلات با وی ازدواج کردم. حاصل این ازدواج یک دختر و یک پسر است.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
سلام و سلامتی

دخترم پزشک متخصص اطفال و پسرم پزشک دارای فوق تخصص ارتوپدی می باشد. بعد از اتمام دوره تحصیل پایان نامه خود را در موضوع پیوند استخوان که در آن زمان موضوع بدیع و جدیدی بود انتخاب کردم.

برای شروع مراحل اجرایی پایان نامه لوازم کافی مانند اهر برقی گرد برای بریدن استخوانها (به طوری که به سایر قسمت های بدن و عضلات صدمه نزنند) در دسترس نبود.

بنا به نیاز به اهر برقی، به ابتکار همسرم طراحی و ساخته شد و مدت ها در دانشکده دامپزشکی در کلینیک و صفنارد از آن استفاده می شد. سر انجام پایان نامه تحت نظر آقای دکتر اقصی و هیئت داوران با درجه بسیار خوب پذیرفته شد.

لطفاً انگیزه خودتان را برای ورود به رشته دامپزشکی توضیح دهید و در مورد ادامه تحصیل در این رشته اگر مطلبی مد نظرتان می باشد بیان فرمایید؟

در آن زمان برادرم دکتر هوشنگ خاوری درباره رشته و شغل دامپزشکی برایم تعریف میکرد و من نیز تحت تاثیر سخنان او به این رشته علاقه مند شدم، با اینکه عشق و علاقه من به ادبیات بود.

لطفاً نحوه استخدام خود در سازمان دامپزشکی کشور را بیان فرمایید؟

پس از فراغت از تحصیل، به استخدام سازمان دامپزشکی کشور در آمدم اولین محل خدمتم استان همدان بود. بعد از مدتی برای دیدن دوره های آزمایشگاهی به تهران منتقل شدم. مدت شش ماه در موسسه رازی و سپس در آزمایشگاه کلینیک جنوب (کلینیک و صفنارد) مشغول بازآموزی شدم. در این مدت خدمت سربازی همسرم به پایان رسید و کار در استان سیستان و بلوچستان را انتخاب کردیم. همسرم رییس کشاورزی و دامپزشکی زابل و من رییس کلینیک و آزمایشگاه دامپزشکی بودم.

کار به روال عادی طی می شد تا اینکه در سال ۱۳۴۹ کشور افغانستان رودخانه هیرمند را که در بخش مرزی بین دو کشور بود و زابل را مشروب می ساخت، به عللی بر روی ایران بسته شد. لاجرم مردم و دام هایشان از بی آبی در مضیقه بودند. خشکسالی، گرد و خاک فراوان و بادهای ۱۲۰ روزه که به طور معمول در زابل می وزید، مزید بر علت شده بود. دام ها بخاطر نبود آب و علوفه لاغر و مریض بودند. و دامداران دام های خود را به گرگان و اصفهان انتقال می دادند، چون بیماری طاعون گاوی در افغانستان وجود داشت، نیاز به قرنطینه و واکسیناسیون دام ها بر علیه طاعون گاوی بود. همسرم به جهت جلوگیری از ورود بیماری، قرنطینه ای با ۹۰۰ متر دیوار کشی و هجده اصطبل و منبع آب بزرگی برای دام ها در مدت یکماه بنا کرد.

در آنجا دام ها واکسن طاعون دریافت می کردند و به مدت یک هفته در قرنطینه نگهداری می شدند و بعد از اطمینان از سلامت آنها و علامت گذاری بر روی گوش اجازه خروج می یافتند.

در همین سال ها بیماری انگلی در بین دام ها افزایش یافته بود. از جمله بیماری انگلی تریپانوزوما اوانسی بود که قبلاً کم و بیش در اسب و شتر دیده می شد.

من برای اولین بار این بیماری را در خون گاوهای ساکن روستای دوست محمد خان دیدم و به رییس دامپزشکی استان آقای دکتر صفر پور اطلاع دادم. ایشان به زابل آمدند و لام هایی که از خون گاوهای مبتلا تهیه شده بود را مشاهده و بیماری را تایید نمودند. (هم زمان بیماری در چند روستای دیگر هم دیده شده بود).



سازمان دامپزشکی کشور

سلام و سلامتی

بعد از تایید دکتر صفر پور، موضوع را به اطلاع آقای دکتر ارشدی ریاست وقت سازمان دامپزشکی کشور رساندم. برای بررسی بیشتر آقای دکتر مقامی (انگل شناس) از سوی موسسه رازی به زابل

آمدند و لامپهای رنگ شده را دیدند و چند لام رنگ نشده را هم با خود بردند تا در موسسه بیشتر روی آن بررسی کنند. سپس از سوی سازمان دامپزشکی کشور آقای دفتر دکتر فرهنگفر به زابل آمدند و اطلاعات لازم را جهت تهیه مقاله جمع آوری نمودند و در اختیار سازمان قرار دادند.

زمانی که آقای دکتر ارشدی عازم کنفرانس سازمان جهانی بهداشت دام بودند، در آنجا اعلام نمودند دامپزشکان ما که در فارم مشغول به کار هستند بیماری تریپانوزوما اوانسی را در گاوهای استان سیستان و بلوچستان دیده اند. به همین مناسبت تشویق نامه ای برای اینجانب ارسال شد.

کلینیک دامپزشکی زابل نسبت به سایر کلینیک های استان مراجعات بیشتری داشت و من علاوه بر کارهای کلینیکی و آزمایشگاهی، هر روزه چندین اکیپ به روستاهای اطراف برای واکسیناسیون دام ها بر علیه بیماری های مختلف و رسیدگی به وضعیت آنها، اعزام می شد. علاوه بر این از جمله فعالیت های بنده، کار بر روی تولید واکسن پلورپنومونی واگیر بز بود و کسانی که این کار را انجام دادند میدانند که چه کار پر زحمتی است.

پس از چهار سال خدمت در زابل، به استان چهارمحال و بختیاری به همراه همسرم منتقل شدیم.

از سال ۱۳۵۱ تا سال ۱۳۵۶ در استان چهارمحال و بختیاری خدمت کردم. همسرم رییس دامپزشکی استان و من در کلینیک و آزمایشگاه بودم. همسرم علاوه بر کارهای دامپزشکی در طرح هایی که از طرف استانداری به او محول می شد فعالانه شرکت می کرد. از جمله ساختن چهل خانه در روستای چهل گرد برای اسکان عشایر بود.

دیگر همکاری در ساختن جاده ای بود که استان چهارمحال و بختیاری را به استان خوزستان وصل می کرد. این جاده علاوه بر این که رفت و آمدهای دو استان را راحت تر می نمود، برای عشایر و کارهای دامپزشکی بسیار مفید بود.

ناگفته نماند که همسرم در بین سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۶ به مدت یکسال برای گرفتن مدرک اپیدمیولوژی با هزینه شخصی به آمریکا رفت و مدرک فوق را دریافت نمود.

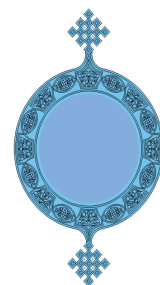
دام های عشایر وقتی در بیلاق به استان چهارمحال و بختیاری می رسیدند با اکیپ های دامپزشکی که از قبل آمده و در سر گردنه مستقر شده بودند مواجه و دام های آنان واکسینه می شدند و بعد وارد استان شده و اگر دام های آنها در اثر پیمودن راه زیاد، زخم و یا جراحتی پیدا کرده بودند ضد عفونی شده و کارهای لازم برایشان انجام می شد.

دوران خدمت در استان چهارمحال و بختیاری برای من از جهاتی دیگر هم ارزشمند بود؛ چون علاوه بر کارهای دامپزشکی در چندین انجمن خیریه نیز فعالیت داشتم. این فعالیت ها خارج از وقت اداری، اغلب در بعد از ظهرها و شب هنگام انجام می شد.

هزینه این خیریه توسط من و بعضی از کارکنان اداره دامپزشکی تامین می شد. برای خانواده های نیازمند و آبرومند آذوقه، وسایل منزل و وسایل مورد نیاز فرزندان شان تهیه و تحویل داده می شد. اکثر آن ها در منزل چند گوسفند و گاو هم نگهداری می کردند که کمک خرجشان باشد، که دام های آن ها هم تحت رسیدگی و درمان قرار می گرفتند.

انجمن دیگری هم برای کودکان بی سرپرست و کودکانی که مادرانشان کار می کردند بود که من به عنوان رییس هیئت مدیره انجام وظیفه می کردم. ضمناً از طرف دادگستری استان در جهت تماس با زندانیان و بیان مشکلات آنان، با دادگستری استان همکاری می کردم.

سلام و سلامتی
تاثیر فعالیت های خود را در سازمان دامپزشکی کشور چگونه ارزیابی می کنید.



سازمان دامپزشکی کشور

پایان دوره خدمت من در استان چهارمحال و بختیاری با شروع بیماری که بر من عارض شده بود همراه بود. پس از یک سال زندگی در خارج و ادامه درمان به ایران بازگشتم و در ستاد سازمان دامپزشکی کشور در سمت کارشناس ریشه کنی سل گاوی مشغول به کار شدم. متعاقباً به ریاست قسمت مبارزه با سل و سپس به معاونت اداره کل مبارزه با بیماریهای دام منصوب گردیدم. در این زمان دو طرح تحقیقاتی را به اتمام رسانده و مقالات زیادی را به صورت دستورالعمل‌های راهبردی تشکیلات سازمان دامپزشکی کشور به رشته تحریر درآوردم، که مورد تقدیر مسئولان وقت قرار گرفت. در نهایت به افتخار بازنشستگی نائل گردیدم ولی به صورت مشاور علمی همچنان در کمیسیون‌های فنی مشغول به کار بودم.

مشکلات موجود دامپزشکی کشور و نیز راهکارهای برطرف شدن این مشکلات را بیان نمایید؟

برای مبارزه و پیشگیری از بیماری‌ها نیاز به بودجه کافی، نیروی انسانی متخصص و ورزیده و پیش‌بینی سایر امکانات می‌باشد. برقراری قرنطینه در ورودی‌های کشور و عملیات ضدعفونی لازم و ضروری است.

با عنایت به نکات فوق متوجه می‌شویم که دامپزشکی و پزشکی می‌باید همواره در کنار و به موازات هم حرکت کنند تا به نتیجه مطلوب برسند.

دامپزشکی در حقیقت مادر علوم است. بیشتر کارهای تحقیقاتی که برای سلامت انسان و حیوان صورت می‌گیرد، پایه اولیه آن توسط دامپزشکان و تکنیسین‌های ورزیده در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی انجام می‌شود.

اجرای صحیح برنامه‌های دامپزشکی نقش کلیدی در تولید پروتئین دارد که نیاز اساسی کشور است و ما را از وابستگی به کشورهای دیگر بی‌نیاز می‌کند.

توصیه شما به دامپزشکان جدیدی وارد عرصه‌ی کار در دامپزشکی می‌شود چیست؟

دامپزشکانی و جوانانی که جدیداً وارد عرصه کار دامپزشکی می‌شوند، یکی از وظایف مهم آنها معالجه و درمان حیوانات و رسیدگی به سلامت آنهاست. به غیر از این دامپزشکان وظایف مهم دیگری دارند که آن پیشگیری از بروز و شیوع بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان است. در حقیقت دامپزشکان علاج واقعه قبل از وقوع را انجام میدهند.

وظایف دامپزشکان فقط به حیوانات اهلی محدود نمی‌شود، بلکه حیوانات باغ وحش، آبزیان، زنبور عسل، کرم ابریشم و... را هم شامل میشود.

شما چه راهکارهایی را برای افزایش موفقیت سازمان دامپزشکی پیشنهاد می‌کنید؟

اول مدیران خوب و توانا داشته باشد دوم استادان دانشکده‌های دامپزشکی به دانشجویان خود آموزش دهند که دامپزشکی فقط معالجه حیوانات نیست بلکه دامپزشکی خدمت به بهداشت عمومی است. این امر موجب افزایش اعتماد به نفس دانشجویان دامپزشکی می‌شود و در نهایت بهتر است کارهای تحقیقاتی را دنبال کنند. علاوه بر این سازمان دامپزشکی باید بودجه کافی داشته باشد و اعتبارات و اختیارات سازمان دامپزشکی نباید در جاهای دیگر مصرف شود تا بتوانیم از بیماری‌های دامی جلوگیری کنیم؛ که این امر در نهایت موجب عدم نیاز ما به واردات دام و رهایی از وابستگی می‌شود.



نحوه همکاری بین سازمان دامپزشکی کشور و سازمان بهداشت جهانی دام را چگونه ارزیابی می کنید .

دامپزشکان باید به محض دیدن بیماری خفته که دوباره شیوع پیدا میکند و بیماری های نوظهور ، موضوع را به سازمان دامپزشکی کشور اطلاع دهند و سازمان دامپزشکی کشور نیز سازمان بهداشت جهانی دام را در جریان بگذارد و خود نیز اقدامات لازم جهت جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری انجام دهد .

کتاب و مقالات خانم دکتر ایراندخت خاوری خراسانی به شرح زیر می باشد :

کتاب پژوهشی در بیماری سل گاوی در ایران

مایکوباکتریوم بوویس و خطرات آن ها در سلامت انسان ها

بیماری مسمشه

بیماری شبه سل (یون) در نشخوار کنندگان

بیماری مشترک بین انسان و اسب (برای اسب سواران و پرورش دهندگان اسب)

ترجمه نقش جانوران وحشی در انتقال بیماری سل به گاوها

ترجمه وضعیت کنونی و تصویری از آتیه بیماری شبه سل (یون)

رابطه همزیستی میان دام و انسان (در قالب شعر)

کتاب سه نسل شعر خراسان

کتاب سلامی ، پیامی ، کلامی در مورد محیط زیست

فعالیت های برجسته و لوح تقدیر :

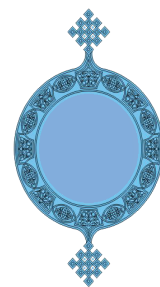
چهار سال عضویت در هیئت مدیره جامعه دامپزشکان و عضویت در هیئت تحریریه فصل نامه جامعه

داور و وراهنمای پایان نامه دانشجویان در ارتباط با بیماری سل

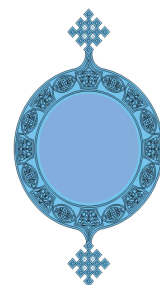
دریافت سه لوح تقدیر از سازمان دامپزشکی کشور

دریافت لوح تقدیر از جامعه دامپزشکان

دریافت لوح تقدیر از دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در ارتباط با تدریس بیماری های مشترک بین انسان و دام









خبر و گزارش خبری

تشکیل شورای حقوقی در سازمان دامپزشکی کشور و انتصاب رئیس آن

ریاست سازمان دامپزشکی کشور با توجه به تشکیل شورای حقوقی در این سازمان، با صدور حکمی معاون امور حقوقی و قراردادها را به ریاست شورای حقوقی منصوب کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، دکتر علی صفر ماکنعلی رئیس این سازمان با صدور حکمی دکتر علی آتشی معاون حقوقی و قراردادها در سازمان دامپزشکی کشور را به سمت ریاست شورای حقوقی این سازمان منصوب کرد.

بنابراین گزارش، دکتر ماکنعلی در حکم آتشی از او خواسته است تا با پیگیری اهداف موردنظر و تشکیل جلسات شورا به صورت مرتب از ظرفیت موجود و خرد جمعی در جهت صیانت از حقوق دولت به نحو موثر استفاده کند.

هدف از تشکیل شورای حقوقی در سازمان دامپزشکی کشور که بعنوان یکی از برنامه های دکتر ماکنعلی در مورخ ۱۵ شهریور ماه ۹۹ برای نخستین بار در نوع خود ایجاد شد، نظام مند نمودن راهکار استفاده بهینه از ظرفیت کارشناسان حقوقی سازمان و هماهنگی موثر بین واحدهای حقوقی ستاد و ادارات کل دامپزشکی استان ها و استانداردها و تقویت نقش حقوقی، ارتقاء جایگاه، تبیین وظایف و شیوه گردش امور در واحدهای مذکور عنوان شده است. شورای حقوقی سازمان دامپزشکی کشور از ۷ نفر کارشناس حقوقی این سازمان بعنوان عضو تشکیل می گردد که تعداد اعضای آن، بر اساس ضرورت می تواند افزایش یابد.

تودیع و معارفه مسئول نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور

آیین تودیع و معارفه مسئولان سابق و جدید حوزه نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور با حضور مسئولین حوزه های نمایندگی ولی فقیه در سازمان های تابعه وزارت جهاد کشاورزی و مدیران این سازمان برگزار شد.

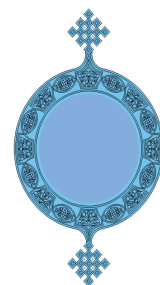
به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، دکتر علی صفر ماکنعلی رئیس این سازمان در آیین تودیع و معارفه مسئولان سابق و جدید حوزه نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور با بیان اینکه این سازمان سازمانی فوق تخصصی است که فارغ از رویه سایر سازمان های تخصصی با مسئولیت خطیر بیماری های متعدد نوپدید و نوظهور مواجه است،

اظهار کرد: «بطور نمونه شیوع ویروس آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان در سال های ۹۶ و ۹۷ مخاطرات بسیاری را برای امنیت غذایی و نیازهای پروتئینی مردم رقم زد که اگر طرح های فوق حرفه ای لازم اعمال نشده بود، در دسرهای جدی اقتصادی، معیشتی و اجتماعی بروز کرده بود. یا رخداد «میانکاله» مازندران در زمستان گذشته که بهانه ای به دست رسانه های معاند با نظام جمهوری اسلامی داده بود تا سیستم نظارت بهداشتی کشورمان را ناکارآمد جلوه دهند».

وی با بیان اینکه امروز هم که ویروس کووید ۱۹ جامعه جهانی را درگیر کرده جهت تهیه واکسن آن از ۶ مرحله لازم ۳ مرحله متکی به نقش و مداخله سازمان دامپزشکی کشور است گفت: امروز بخش مهمی از فراورده های خوراکی مردم متکی به مراقبت و نظارت پیوسته و مسئولانه سازمان دامپزشکی و همکاران دامپزشکی در بخش خصوصی است.

در ادامه این آیین، حجت الاسلام کلانتری مسئول سابق حوزه نمایندگی ولی فقیه نیز ضمن تاکید بر اهمیت سازمان دامپزشکی کشور، به ارائه گزارشی از اهم اقدامات انجام شده در حیطه حوزه عملکرد این دفتر اعم از فعالیت های فرهنگی، برگزاری نماز جماعات و مسابقات قرآنی و بازدید از عتبات عالیات پرداخت و در عین حال با توجه به وظیفه و رسالت نظارت شرعی بر فرایند ذبح دام و نظارت بر موضوع مهم حیّیت و پاکی گوشت مصرفی مردم گفت: ناظران شرعی این سازمان در کشتارگاه ها با وجود مشکلات خاص خودشان در زمینه معیشتی و ... به صورت شبانه روزی به فرایند ذبح شرعی توجه دارند که امید است با مساعدت لازم دفتر نمایندگی ولی فقیه در وزارت جهاد کشاورزی به تسهیل امور خدمتی این عزیزان رسیدگی گردد.

آیت الله سیدرضا تقوی نماینده ولی فقیه در وزارت جهاد کشاورزی نیز در این آیین ضمن تشکر از دکتر ماکنعلی رئیس سازمان دامپزشکی کشور و حجت الاسلام کلانتری مسئول حوزه نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور، با استناد به گزارش ریاست سازمان دامپزشکی کشور در اشاره به نقش کلیدی این سازمان افزود: چه بسیار از ناراضیان امروز جامعه که اگر بدانند سازمان هایی مانند دامپزشکی چه خدمات مهم و حساسی را ارائه می دهند، نگاهشان به نظام تغییر کند. کما اینکه به دلیل پنهان ماندن این خدمات مهم، بسیاری از افراد ناراضی که خودشان در وضعیت رفاهی خوبی



هم هستند، قدر تلاش‌های صورت گرفته را بدانند و دست از مخالفت‌خوانی بردارند.

وی با بیان اینکه ترویج «فرهنگ شکرگذاری و سپاسگزاری» از دستورالعمل‌های جدید دفتر نمایندگی ولی فقیه در وزارت جهاد کشاورزی شده است تصریح کرد: بطور نمونه اگر امروز ما به آسانی اینجا نشسته‌ایم و فرزندانمان با امنیت خاطر به مدرسه می‌روند و به منزل بر می‌گردند، این دستاورد را مرهون نعمتی هستیم که جمهوری اسلامی به مردم ما ارزانی داشته است.

تقوی در ادامه بحث خود در این زمینه که عمده مطالب اظهارات وی طی ۵۰ دقیقه سخنرانی‌اش در آیین تودیع و معارفه را دربر داشت گفت: در اهمیت بحث سپاسگزاری و شکرگذاری جا دارد همه کاندیداهای ریاست جمهوری، مجلس و شوراهای بجای راهکارهای غیراخلاقی مانند جمع کردن آرا با حمله به نارسایی‌های موجود در جامعه و سیستم موجود، با ارائه برنامه‌ها و توانمندی‌های خود از مردم رای بگیرند تا ذهنیت مردم نسبت به زحمتکشان در نظام جمهوری اسلامی مخدوش و آشفته نشود.

و البته خود نماینده ولی فقیه در وزارت جهاد کشاورزی نیز وجود مردمان نازنینی در کشورمان را که با وجود تخریب دشمنان و دوستان نادان در تقدیم فرزندانمان به عنوان شهید آن را شکر می‌گویند و افتخاری غرورآمیز می‌دانند ستایش کرد و بابت آن شکرگذاری کرد.

تقوی در ادامه از مدیران سازمان دامپزشکی کشور خواست تا با توجه به تحولات محسوس دوران پسا کرونا از جمله تغییر شرایط آموزش و همچنین تغییر وضعیت دیدارهای رهبری معظم نظام با امت شیفته ملاقات با ایشان (که به صورت ویدیو کنفرانسی و مجازی شده است)؛ نسبت به خلاقیت در این زمینه و همچنین سایر نوآوری‌های علمی در عصر جدید اقدام کند.

حجت‌الاسلام دکتر سید اسماعیل حسینی مقدم مسئول جدید حوزه نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور نیز ضمن تشکر از حجت‌الاسلام کلانتری جهت خدمات انجام شده و تاکید بر اینکه سازمان دامپزشکی کشور سازمانی فوق تخصصی است که دولت باید مشابه سایر سازمان‌های نظارتی و بهداشتی به آن توجه کند، تصریح کرد: از آنجا که جنس ماموریت ما در این سازمان با سایر سازمان‌های کشوری متفاوت است و به دلیل توجه

به مقوله شرعی تامین غذای حلال و پاک برای مردم مبارک است، نیاز به انجام اقدامات جهادی و خستگی‌ناپذیر دوچندان است.

در پایان این آیین نیز متن حکم انتصاب حسینی مقدم و لوح سپاس از کلانتری قرائت شد و هدایایی به رسم یادبود به مسئول سابق حوزه نمایندگی ولی فقیه در سازمان دامپزشکی کشور اهدا شد.

لازم به ذکر است حجت‌الاسلام دکتر سید اسماعیل حسینی مقدم پیش از مسئولیت جدید، مدیرکل اوقاف و امور خیریه استان قم و مسئول حوزه نماینده ولی فقیه در سازمان جهاد کشاورزی کرمانشاه بوده و دانش آموخته دکترای فقه و حقوق است.

سازمان دامپزشکی و سازمان غذا و دارو تفاهم نامه اجرایی مشترک امضا می کنند

به منظور تبادل اطلاعات و امکان سنجی جهت همکاری بیشتر، سازمان دامپزشکی و سازمان غذا و دارو تفاهم نامه اجرایی مشترک امضا می کنند.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در نشست مشترک دکتر پیرانی سرپرست دفتر دارو و درمان این سازمان و دکتر محمدی مدیرکل دارویی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت و پیرو مذاکرات و مباحث به عمل آمده، مقرر شد تا در خصوص تبادل اطلاعات، تجربیات و همچنین امکان‌سنجی و ایجاد زمینه همکاری برای استفاده از ظرفیت‌های دو سازمان در زمینه دارو، تفاهم نامه عملیاتی و اجرایی مشترکی منعقد و امضا شود. در این جلسه، دکتر محمدی رئیس اداره بازرسی فنی معاون مذکور در وزارت بهداشت نیز حضور داشت.

نایب رئیس کمیسیون برنامه و بودجه در دیدار با رئیس سازمان دامپزشکی کشور اعلام کرد:

مجلس از اقدامات سازمان دامپزشکی کشور حمایت می کند

نایب رئیس کمیسیون برنامه و بودجه در دیدار با رئیس سازمان دامپزشکی کشور اعلام کرد: مردم به کار سازمان دامپزشکی کشور اعتماد دارند و ما در مجلس شورای اسلامی از اقدامات این سازمان حمایت می کنیم.



مجلس شورای اسلامی

سلام و سلامتی

تاج الدینی در این رابطه به فراهم آوردن شرایط لازم جهت حضور دانش آموختگان رشته دامپزشکی در واحدهای پرورشی، مراکز فراوری و خدمات آموزشی و ترویجی به اهمیت ارائه خدمات در جوامع روستایی و عشایری اشاره نمود.

تاج الدینی در ادامه با بیان اینکه بایستی عظمت کار دامپزشکی در کشور هنوز برای کشور مشخص نشده است افزود: باید اهمیت و نقش مهم دامپزشکی برای جامعه نشان داده شود. کار دامپزشکی در تامین و تضمین سلامت و امنیت غذایی بسیار مهم است و مردم به سلامت مواد غذایی با منشا دامی بواسطه اعتماد به مجموعه دامپزشکی اطمینان دارند و ما نیز در مجلس از اقدامات دامپزشکی حمایت می کنیم

همکاری‌های سازمان‌های دامپزشکی و شیلات گسترش می یابد

در دیدار رئیس سازمان دامپزشکی با رئیس سازمان شیلات کشور بر گسترش همکاری‌های مشترک ۲ سازمان تاکید شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در این ملاقات که چهارشنبه ۱۹ شهریور ۹۹ با حضور معاونین هر ۲ سازمان در دفتر رئیس سازمان دامپزشکی کشور برگزار شد؛ دکتر ماکنعلی و دکتر خون‌میزی در ارتباط با توسعه و گسترش فعالیت‌های مشترک تبادل نظر کردند و مقرر شد تا پیگیری‌های لازم در ارتباط با ارتقای ساختار دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های آبزیان دامپزشکی کشور و بویژه در استان‌هایی که آبی‌پروری در آنها طی سالیان اخیر با گسترش قابل توجهی مواجه بوده است، بعمل آید.

همچنین در این دیدار بر برگزاری دوره‌های آموزشی متناسب با نیاز کشور برای بهره برداران مرتبط، تشکیل شرکتهای تخصصی برای ارائه خدمات دامپزشکی در حوزه شیلات بر اساس ماده ۲ قانون افزایش بهره‌وری بخش کشاورزی و هم‌افزایی اقدامات مدیران کل دامپزشکی و شیلات در استان‌ها تاکید شد

کمیته ساماندهی تولید محصولات پروبیوتیک در کشور تشکیل شد

ماکنعلی با بیان اینکه ۲ گروه نقش مهمی در جامعه دارند گفت: گروهی برای امنیت جامعه کار می‌کنند و گروهی برای سلامت مردم فعالیت می‌نمایند که سازمان دامپزشکی کشور جزو گروهی است که نقش مهمی در تامین سلامت مردم بر عهده دارند.

وی به ارتباطات بین المللی سازمان دامپزشکی کشور اشاره کرد و افزود این سازمان یکی از اعضای مهم سازمان جهانی بهداشت دام است که دارای جایگاه ویژه‌ای در این سازمان است.

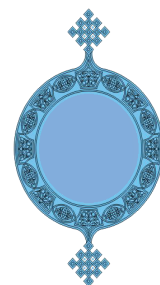
رئیس سازمان دامپزشکی کشور امضای پروتکل‌های بهداشتی با کشورهای مختلف جهان و کسب دبیر کلی منطقه آسیا، اقیانوسیه و خاور دور را از موفقیت‌های بین المللی سازمان دامپزشکی در ۲ سال اخیر بر شمرد.

در ادامه این دیدار ماکنعلی به کنترل بیماری‌ها بر اساس برنامه‌هایی اشاره کرد که در قالب ۵ محور شامل رصد و پایش، تشخیص، اعمال اقدامات کنترلی، آموزش و ترویج، ارزیابی و نظارت اجرا می‌گردد و افزود: این سازمان در ۲ سال اخیر موفقیت‌های خوبی در کنترل بیماری‌ها از جمله بیماری‌های آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان و لکه سفید میگو داشته است.

وی در ادامه به وضعیت تولید طیور و فراورده‌های آن اشاره کرد که با توجه کنترل بیماری‌های طیور در شرایط مطلوب قرار دارد و زمینه صادرات آن فراهم گردیده است. ماکنعلی ایران را حائز رتبه ۹ از نظر تولید فراورده‌های طیور در دنیا اعلام نمود.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور در ادامه به خدمات دامپزشکی برای عشایر اشاره و خاطرنشان کرد: ارائه خدمات به عشایر کشور، نقش مهمی در کنترل بیماری در دام‌های عشایر، افزایش تولید و رونق اقتصاد عشایر داشته است.

در این دیدار حجت الاسلام میر تاج الدینی، ضمن بیان پرسشهایی در رابطه با خدمات دامپزشکی و با توجه به پاسخ‌های ارائه شده و توضیحات رئیس سازمان دامپزشکی کشور، از خدمات دامپزشکی در کشور بویژه در مناطق روستایی و عشایری و نقش مهم این سازمان در تامین سلامت مردم تشکر کرد و در ادامه به موضوع اشتغال دانش آموختگان دامپزشکی اشاره نمود و افزود: بایستی به این امر توجه ویژه‌ای معطوف گردد و با توجه به تعداد دانش آموختگان این رشته تلاش شود تا فرصت‌های مناسب شغلی فراهم گردد.



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

کمیته پیگیری ساماندهی مشکلات تولید محصولات پروبیوتیک با محوریت سازمان دامپزشکی کشور تشکیل شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، به دنبال مذاکرات پیشین در جلسه مشترک معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری، رئیس سازمان دامپزشکی کشور و همچنین رئیس انجمن پروبیوتیک در مرداد ماه ۹۹، سرانجام در جلسه مشترک جدیدی با حضور مسئولان مربوطه این معاونت و همچنین رئیس انجمن پروبیوتیک، تصمیماتی جهت پیگیری مشکلات و ساماندهی مسائل تولید محصولات پروبیوتیک اتخاذ شد. این تاکید از این مهم ناشی شده است که در دهه‌های اخیر توجه روز افزون جوامع انسانی به مصرف غذای سالم و با کیفیت؛ تولیدکنندگان صنعت دام، طیور و آبزیان را به سوی استفاده از افزودنی‌های سالم خوراکی از جمله پروبیوتیک که سبب بهبود کمیت و کیفیت محصولات می‌شود سوق داده است.

بنابراین گزارش؛ در همین راستا و در جلسه ای به این مناسبت مقرر شد تا ضمن تشکیل کمیته‌ای با محوریت سازمان دامپزشکی کشور متشکل از سازمان دامپزشکی کشور، انجمن پروبیوتیک و ستاد زیست فناوری معاونت علمی - فن آوری ریاست جمهوری؛ تدابیر لازم جهت بررسی کد تعرفه تعیین شده از سوی وزارت صمت در دفتر دارو و درمان سازمان دامپزشکی کشور؛ پیگیری جایگزینی پروبیوتیک به جای آنتی‌بیوتیک و همچنین تسریع در انجام اقدامات اداری درخواست‌های ارجاعی از طرف شرکت‌های دانش بنیان تولیدکننده پروبیوتیک به عمل آید. لازم به ذکر است دکتر خداویردی معاون تشخیص و درمان سازمان دامپزشکی کشور، دکتر پیرانی سرپرست دفتر دارو و درمان این سازمان، خانم دکتر تاج آبادی رئیس انجمن پروبیوتیک کشور و دکتر آزاد معاون دارویی دفتر دارو و درمان سازمان دامپزشکی کشور در این جلسه حضور داشتند.

حل موقت مشکل کلینیک‌ها و مطب‌های دامپزشکی در بافت شهری

پس از مذاکرات سازمان دامپزشکی با وزارت بهداشت و همچنین شهرداری تهران مقرر شد تا سازمان دامپزشکی کشور بعنوان مرجع ذیصلاح و سیاستگذار با همکاری معاونت شهرسازی و معماری شهرداری تهران، ظرف مدت ۳ ماه دستورالعمل چگونگی استقرار کلینیک‌ها و مطب‌های دامپزشکی در بافت شهری را در قالب دستورالعمل تدوین و پس از نهائی شدن

جهت اجرا ابلاغ کنند.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، پیرو مذاکره دکتر علی‌صفر ماکنعلی ریاست سازمان دامپزشکی کشور با مدیرکل حوزه وزارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با چگونگی استقرار کلینیک‌ها و مطب‌های دامپزشکی در روز پنج شنبه، عصر امروز شنبه ۹۹/۶/۱۵ نیز جلسه‌ای بدین منظور با دکتر گلپایگانی معاون شهرسازی و معماری شهرداری تهران برگزار شد.

در این جلسه که دکتر صفری ریاست سازمان نظام دامپزشکی به اتفاق دکتر خداویردی معاون تشخیص و مدیریت درمان سازمان دامپزشکی کشور و مهندس مومنی معاونت توسعه مدیریت و منابع این سازمان رئیس سازمان دامپزشکی کشور را همراهی می‌کردند، پس از مذاکرات و تبادل نظرات مقرر شد تا سازمان دامپزشکی کشور بعنوان مرجع ذیصلاح و سیاستگذار با همکاری معاونت شهرسازی و معماری شهرداری تهران، ظرف مدت ۳ ماه دستورالعمل چگونگی استقرار کلینیک‌ها و مطب‌های دامپزشکی در بافت شهری را در قالب دستورالعمل تدوین و پس از نهائی شدن جهت اجرا ابلاغ کنند و کلینیک‌ها و مطب‌های دامپزشکی تا زمان نهائی شدن دستورالعمل کما فی‌السابق به فعالیت خود ادامه دهند.

انعقاد تفاهم‌نامه همکاری میان شرکت مادر تخصصی خدمات کشاورزی و سازمان دامپزشکی کشور

به منظور گسترش همکاری میان شرکت مادر تخصصی خدمات کشاورزی و سازمان دامپزشکی کشور و ضرورت توسعه همه جانبه و هم افزایی توان و امکانات و بهره مندی از ظرفیت‌های در اختیار طرفین تفاهم‌نامه همکاری منعقد شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، این تفاهم‌نامه در محل سالن جلسات شرکت مادر تخصصی خدمات کشاورزی با حضور دکتر سیدمحمد مجابی مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره و معاونین این شرکت و دکتر علی‌صفر ماکنعلی رئیس سازمان دامپزشکی و معاونین این سازمان تشکیل و به امضای طرفین رسید.

بر اساس آنچه در این تفاهم‌نامه به عنوان اهداف مورد نظر طرفین مدنظر قرار گرفته، بناست تا ضمن توسعه همکاری‌های لازم فنی و آزمایشگاهی برای ایجاد فعالیت شهرک استارت‌آپی محصولات کشاورزی؛



تولیدات دامی ارائه می‌دهد باشد و ملاک تحویل محموله‌های بعدی نیز تایید تخلیه‌ای باشد که از طریق پنجره واحد کشاورزی به «بازارگاه» اعلام و تایید می‌شود.

ج - در خصوص تامین نهاده‌های مورد نیاز واحدهای مرغداری گوشتی، تحویل نهاده‌ها از ابتدای مهرماه سال جاری بر اساس میزان آمار تایید تخلیه کشتارگاه‌های طبور خواهد بود که اطلاعات آن از طریق سامانه «سماصط» به بازارگاه اعلام و بر این اساس سهمیه نهاده مورد نظر در سامانه بازارگاه در اختیار مرغدار قرار خواهد گرفت.

د - سهمیه بندی کارخانجات نیز بر اساس سوابق فعالیت کارخانه در سال ۱۳۹۷ تعیین و توزیع انجام می‌شود. و- همچنین بر اساس مصوبات جلسه کمیته ملی راهبردی بهداشت و تولید دام، سهمیه‌بندی برای دامداری‌ها نیز به این صورت انجام می‌شود که نهاده‌های مورد نیاز این واحدها بر اساس تعداد دام موجود از منابع اطلاعاتی دام‌های پلاک‌گذاری شده در سامانه مرکز اصلاح نژاد سهمیه‌بندی و تحویل دامپروران خواهد شد.

ی - در این جلسه در خصوص خروجی کارخانجات روغن‌کشی (کنجاله) و فول‌فَت (که تامین کننده سویای فرآوری شده به روش اکسترودر مرطوب بوده و دارای تأثیر فراوان در حل مشکلات تغذیه‌ای طیور است) مقرر گردید توسط کمیته‌ای متشکل از معاونت بهبود تولیدات دامی و سازمان دامپزشکی کشور ظرف هفته آینده بررسی و تصمیم‌گیری مناسب نهایی در خصوص آن صورت گیرد.

برپایه این گزارش، در زمینه نحوه استفاده از تسهیلات بانک کشاورزی نیز که با حضور نماینده این بانک در کمیته ملی راهبردی بهداشت و تولید دام مقرر گردید تا کمیته‌ای شامل نمایندگان سازمان دامپزشکی، وزارت جهاد کشاورزی و بانک کشاورزی تشکیل و بر اساس رتبه‌بندی شرکت واردکننده دارو و بر اساس اولویت کالایی بانک کشاورزی، تسهیلات مورد نیاز را با شرایط مناسب در نظر بگیرد.

دومین پایگاه بسیج خواهران جهاد کشاورزی در سازمان دامپزشکی تاسیس شد

پیرو دستورالعمل سپاه و بسیج پایگاه بسیج خواهران سازمان دامپزشکی کشور با نام حضرت خدیجه کبری (س) به فرماندهی خانم جوادی ایجاد شد.

استقرار نمایندگان سازمان دامپزشکی در مکان‌های مورد توافق طرفین به منظور نظارت‌های موثر بهداشتی؛ همکاری جهت ایجاد شرایط مناسب برای تامین الزامات صادرات در مرکز فرآوری شرکت در قالب کدهای AQ_EC_IR و همچنین اجرای مقررات بهداشتی تولید و تضمین کیفیت بر اساس سامانه‌های مورد تایید بین‌المللی Haccp- Gmp و همکاری‌های علمی و آموزشی برای فرآوری خاویار مورد توجه قرار گیرد.

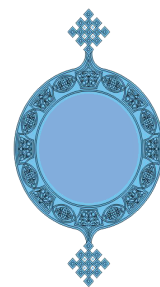
همچنین در این تفاهم‌نامه، بندهایی نیز مبنی بر تشکیل کمیته همکاری جهت تهیه برنامه کاری، شناسایی نیازها و اولویت‌های طرفین و تهیه تقویم جلسات منظم فصلی و شش ماهه و سالانه بر حسب ضرورت و نیازها گنجانده شده است.

مصوبات کمیته ملی راهبردی بهداشت و تولیدات دامی در زمینه توزیع نهاده‌ها

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، ظهر پنجشنبه ۶ شهریور ۹۹ خورشیدی کمیته ملی راهبردی بهداشت و تولید دام به ریاست دکتر علی‌صفر ماکنعلی رئیس کمیته ملی راهبردی در محل سازمان دامپزشکی کشور و با حضور سایر اعضای این کمیته تشکیل جلسه داد و پس از بحث و بررسی در خصوص توزیع نهاده‌های کشاورزی مورد نیاز مرغداری‌ها، دامداری‌ها و کارخانجات خوراک، تصمیمات مهمی به شرح ذیل را اتخاذ کرد:

الف - بنابراین گزارش، پس از بحث و بررسی کارشناسی فراوان در مورد نحوه توزیع نهاده‌ها که خود در ۲ محور جداگانه «شیوه خروج از گمرکات» و همچنین «خروج از کارخانجات» به مقاصد فوق صورت گرفت، مقرر شد تا در زمینه خروج از گمرکات، کالا صرفاً بر اساس اطلاعات «پنجره واحد کشاورزی» به مقاصدی که دارای شناسنه «یکتا» کشاورزی هستند، ارسال شود و از آنجا که تمام مرغداری‌ها دارای شناسنه یکتا هستند؛ دامداری‌های فاقد شناسنه یکتا نیز باید برای اخذ این شناسنه به اتحادیه‌های دامداران یا شبکه‌های دامپزشکی شهرستان‌ها مراجعه کنند.

ب - در مورد خوراک دام خروجی از کارخانجات مقرر شد تا کنترل میزان ورودی و خروجی کارخانجات بر اساس فرمول جیره‌ای که معاونت بهبود امور



سازمان جهاد کشاورزی
سلام و سلامتی

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، با حضور فرماندهان بسیج وزارت جهاد کشاورزی در محل سالن اجتماعات این سازمان، ضمن ایجاد پایگاه بسیج خاوران سازمان دامپزشکی کشور به نام حضرت خدیجه کبری (س) که پس از شرکت مادر تخصصی کشاورزی دومین پایگاه بسیج خاوران در مجموعه جهاد کشاورزی است؛ خانم جوادی از سوی دکتر پیمان فلسفی فرمانده مرکز مقاومت بسیج وزارت جهاد کشاورزی به عنوان فرمانده این پایگاه معرفی شد.

بنا بر این گزارش، دکتر علی صفر ماکنعلی رئیس سازمان دامپزشکی کشور در ابتدای این نشست با بیان اینکه بسیج ویژگی‌هایی دارد که با هیچ خدمتی قابل مقایسه نیست، از برگزاری این نشست در سازمان دامپزشکی ابراز خشنودی کرد و گفت: در سیستم بسیج آنچه مهم است توجه به تامین انتظارات مردم است تا مشکلات آنها را حل کنند.

بنابراین گزارش، پیش از اظهارات رئیس سازمان دامپزشکی کشور، دکتر پیمان فلسفی فرمانده مرکز مقاومت بسیج وزارت جهاد کشاورزی نیز ضمن تسلیت ایام سوگواری امام حسین (ع) و همچنین گرامیداشت هفته دولت به برخی ایثارگری‌های شهدا و همکاران بسیجی در ادارات و تمام عرضه‌های ممکن اشاره کرد و افزود: مرکز مقاومت بسیج جهاد کشاورزی با ظرفیت خیلی خوب و گسترده در سطح کشور فعالیت خود را در ۲ بخش عمومی و تخصصی تعریف کرده که در کل کشور ۵۰ هزار بسیجی عضو آن هستند.

وی با بیان اینکه بسیج یک مجموعه ارزشمند است که خدمات بسیار داشته است افزود: بسیج در مجموعه جهاد کشاورزی به عنوان یک مجموعه مهم در ادارات و همچنین در بسیج مهندسين و منابع طبیعی شناخته می‌شود.

فلسفی با بیان اینکه در مباحث فرهنگی از جمله در حوزه بسیج خاوران برنامه متعدد داشته و داریم تصریح کرد: «یکی از کارهایی که من آمدم دنبال کردم ایجاد پایگاه‌های مستقل برای خاوران بسیجی به موجب ابلاغیه و دستورالعمل‌های سپاه و بسیج بوده که هر مجموعه دولتی که حداقل ۷۰ همکار خانم کارمند در مجموعه داشته باشد باید به ایجاد یک پایگاه مستقل خاوران اقدام کند. یکی از دستگاه‌ها که این شرایط را داشت سازمان دامپزشکی کشور است.»

به گفته وی تا کنون مجوز ایجاد ۱۱ پایگاه خاوران بسیجی در مجموعه جهاد کشاورزی گرفته شده و سازمان دامپزشکی کشور دومین مجموعه است که بعد از شرکت مادر تخصصی دارای یک پایگاه با فرماندهی فعال شده است.

فرمانده مرکز مقاومت بسیج وزارت جهاد کشاورزی با بیان اینکه وزارت جهاد کشاورزی یکی از ۵ وزارت با مأموریت تخصصی با کارکرد ملی است که در کنار وزارتخانه‌های نیرو، دفاع، محیط زیست و صمت، بسیج تخصصی آن هم فعال است تصریح کرد: ما کانون‌های تخصصی در کل کشور ایجاد کردیم که وظیفه انجام فعالیت تخصصی را دارند و کانون بسیج تخصصی دامپزشکی در سطح ملی نیز یکی از آنهاست.

وی با اشاره به ۲ تا ۳ پروژه که دو هفته پیش ابلاغ شد تا در قالب اقدامات ملی مانند واکسیناسیون طیور در قالب عملیات ضربتی و واکنش سریع اقدام با کمک مردم و دامداران اقدام شود تصریح کرد: پارسال وزارت بهداشت عملیات غربال‌گری را در ۲ ماه با کمک بسیج تخصصی وزارت بهداشت با رویکرد بسیجی انجام داد.

فلسفی همچنین با اشاره به تفاهم‌نامه‌های پیشین سازمان دامپزشکی کشور با بسیج سازندگی برای کمک به اجرای آنها اعلام آمادگی کرد و گفت: البته طی یکسال اخیر گروه جهادی «حیدریون» نیز تاسیس شده که در تمام کشور عضو دارد و می‌تواند نسبت به برخی مشکلات عملیات واکنش سریع نشان دهد. کما اینکه در سیل استان سیستان و بلوچستان گروه جهادی «حیدریون» به سرعت وارد عمل شد و در منطقه «زرآباد» جاده‌های دسترسی شده به باغات موز این منطقه را که قطب تامین موز کشور است را حیدریون بازگشایی کردند.

امضای تفاهم‌نامه ۴ جانبه پوشش بیمه اجباری تمام آبزیان پرورشی از مبادی تولید

تفاهم‌نامه پوشش بیمه اجباری تمام آبزیان پرورشی از مبادی تولید بین صندوق بیمه کشاورزی، سازمان دامپزشکی، سازمان شیلات و اتحادیه‌های سراسری آبی‌پروری (سردابی و گرم‌آبی) منعقد شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، دکتر علی صفر ماکنعلی، رئیس سازمان دامپزشکی



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

کشور ۴ شهریور ۹۹ در آیین تفاهم‌نامه پوشش بیمه اجباری تمام آزیان پرورشی از مبادی تولید که بین صندوق بیمه کشاورزی، سازمان دامپزشکی، سازمان شیلات و اتحادیه‌های سراسری آبی‌پروری (سردابی و گرم‌آبی) انجام شد گفت: ایران کشوری با اکوسیستم خاص در جهان است، یکی از ظرفیت‌های کشورمان صنعت آبی‌پروری است.

وی با بیان اینکه تولید و بیمه زمانی می‌تواند موفق باشد که سیستم رصد و پایش برای تولید وجود داشته باشد تصریح کرد: در واقع اگر مدیریت مخاطرات این زنجیره تولید در هر حلقه به درستی مدیریت نشود، حتماً تولید با مخاطرات و بحران جدی مواجه خواهد شد.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور با اعلام طراحی یکی از جامع‌ترین برنامه‌های عملیاتی مقابله با بیماری‌های میگو افزود: با اجرای این برنامه و علیرغم برخی کاستی‌ها، توانستیم بیماری لکه سفید میگو را کنترل کنیم که این امر هزینه تولید را برای پرورش دهندگان کاهش داده است.

ماکنلی با استناد به گزارش یکی از مدیران مجموعه صندوق بیمه کشاورزی که حدود ۹۸ درصد خسارت‌های ناشی از تلفات میگو را به بیماری لکه سفید مرتبط دانست و در مورد سایر آزیان نیز این درصد را بین ۴۳ تا ۴۸ درصد گزارش کرد گفت: در واقع هیچ بیماری خود به خود به وجود نمی‌آید، مگر آنکه در مزارع تولیدی به تمام شرح وظایف تعریف و تبیین شده برای تولید توجه نشده باشد.

وی از مدیران اتحادیه‌های آبی‌پروری حاضر در این آیین، خواستار انتقال موثر این موضوع به پرورش‌دهندگان و بهره‌برداران حوزه آزیان شد تا نسبت به رعایت ضوابط بهداشتی در مزرعه اقدام نمایند تا هم خودشان، هم شیلات و هم دامپزشکی در خدمت به رونق چرخه تولید حداکثری و با هزینه تمام شده توفیق بیشتری یابند.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور با یادآوری نمونه‌ای از این دست مخاطرات مانند بیماری VHS افزود: بطور قطع سیر کاهشی ابتلا به آن از گذشته تا امروز برای خود تولیدکنندگان نیز محرز است؛ تا جایی که امروز میزان موارد ابتلا به بیماری VHS نسبت به ۱۰ سال گذشته بین ۷۰ تا ۸۰ درصد کاهش یافته است.

ماکنلی با تایید گزارش کارشناس قرائت کننده

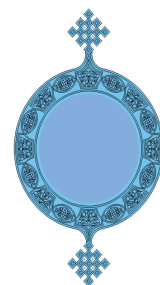
وضعیت بیمه آزیان در جهان که بیمه فراگیر در حال آغاز در ایران را منحصر به فردترین نوع بیمه در جهان برشمرد افزود: در واقع با وجود پیچیدگی‌های فراوان، دولت ۵۰ درصد حق بیمه آن را نیز تقبل کرده است و اگر هم چنین حق بیمه‌ای از سوی دولت‌های سایر کشورها پرداخت شده و می‌شود با انواع تبصره‌های در حین اجرا آن را به حداقل رسانده است.

در ادامه ۳ تن از مدیران اتحادیه‌های آبی‌پروری حاضر در این نشست به تشریح برخی مشکلات در بیمه فراگیر آزیان نسبت به سایر دام‌ها و همچنین سهم حق بیمه دولت پرداختند و ابهام‌ها و دغدغه‌های اندک باقی مانده را به مسئولان صندوق بیمه کشاورزی، سازمان شیلات ایران و سازمان دامپزشکی کشور مطرح و منعکس کردند. پس از انعکاس آزادانه این انتقادات، حسن نژاد و خون میرزایی نیز به تبیین موضوعات مطروحه توسط مدیران تشکل‌ها و راهکارهای رفع و رجوع آن پرداختند. در پایان این نشست تفاهم‌نامه چهارجانبه به امضای طرفین رسید.

پیش از اظهارات دکتر ماکنلی و امضای این تفاهم‌نامه، دکتر ابراهیم حسن‌نژاد قائم مقام صندوق بیمه کشاورزی نیز با اشاره به اینکه بیمه فراگیر در محصولات کشاورزی از جمله سیاست‌های اصولی صندوق بیمه کشاورزی بوده که طی ۲ سال گذشته با همکاری خود تولیدکنندگان شروع شده است، تصریح کرد: در واقع بیمه فراگیر آزیان به استناد قانون بودجه ۹۸ که در دولت و مجلس مصوب شده تا دام و طیور از مبادی قرنطینه‌ای بیمه شود، آغاز می‌شود.

وی در مورد تاخیر آغاز بیمه فراگیر آزیان نسبت به بیمه سایر دام‌ها گفت: در مورد آزیان چون حلقه‌های زنجیره آزیان از مبادی تولید تخم چشم‌زده یا تخم چشم‌زده وارداتی و تکثیر آن متعدد هستند، لذا باید هماهنگی لازم در مورد فرایند صدور بیمه‌نامه و تعرفه‌ها به وجود می‌آمد که طی ۴ ماه گذشته تعامل لازم به عمل آمد تا عقد تفاهم‌نامه آن امروز اجرایی شد.

حسن‌نژاد با بیان اینکه برخلاف روند بیمه اختیاری، در شیوه بیمه فراگیر ریسک بین تعداد زیاد تولیدکنندگان توزیع می‌شود و بر اساس قانون اعداد بزرگ به کاهش ضریب خطر، به ثبات بخشیدن تولید و کنترل بیماری‌های قرنطینه‌ای کمک خواهد کرد اظهار امیدواری نمود با این تفاهم‌نامه و آغاز



سازمان بهداشتی و سلامتی

بیمه فراگیر که با پرداخت حداقل ۵۰ درصدی حق بیمه توسط دولت آغاز می‌شود، مشکلات پیش از این در خصوص هزینه تمام شده تولید و همچنین مشکلات بهداشتی کاهش یافته و به ارتقای سطح کمی و کیفی تولید بیانجامد.

قائم‌مقام صندوق بیمه کشاورزی در خصوص دیگر دلایل مانع تسریع در بیمه فراگیر آبیان نسبت به بیمه سایر دام‌ها گفت: یکی از نگرانی‌های سازمان دامپزشکی کشور این بود که مشابه صنعت طیور امکان حذف قانون‌های آلوده مشابه آنچه در مورد صنعت طیور رخ می‌دهد در مورد صنعت آبی‌پروری وجود نداشت؛ کما اینکه در مورد محصولی مانند میگو حذف قانون آلودگی، هزینه‌های بسیار سنگینی داشت که برای تولیدکننده مشکلات جدی ایجاد می‌کرد.

حسن نژاد با بیان اینکه رویکرد صندوق بیمه کشاورزی هماهنگی کامل با تولیدکنندگان و تشکلهای تولیدی است تصریح کرد: خوشبختانه در مورد بیمه آبیان از آنجا که خود تشکلهای از ابتدای امر حضور داشتند، مشورت در خصوص فرایند صدور بیمه نامه و همچنین تعرفه‌ها از ابتدا صورت گرفت.

قائم مقام صندوق بیمه کشاورزی با بیان اینکه هدف صندوق بیمه کشاورزی از بیمه فراگیر توزیع ریسک مناسب بین تولیدکنندگان است تصریح کرد: این مهم نیز محقق نمی‌شود، مگر آنکه تعداد تولیدکنندگان بیمه‌گذار پرتعداد باشد و فشار کمتری به تعداد محدودی از بیمه‌شدگان با روش بیمه اختیاری وارد شود.

به گفته وی هرچقدر تعداد بیمه‌شدگان بیشتر باشد، سهم بیشتری از یارانه دولت در خصوص حق بیمه پرداختی عاید خود تولیدکنندگان می‌شود و این امر به توزیع بهتر ریسک نیز کمک می‌کند.

معرفی نماینده جدید وزارت جهاد کشاورزی در شورای مرکزی سازمان نظام دامپزشکی کشور

مدیر کل دامپزشکی آذربایجان شرقی بعنوان نماینده وزارت جهاد کشاورزی در شورای مرکزی سازمان نظام دامپزشکی کشور معرفی شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در راستای تحقق اهداف جمهوری اسلامی ایران در بخش کشاورزی و پس از برگزاری پنجمین دوره شورای مرکزی سازمان دامپزشکی و به استناد ماده ۵ قانون تأسیس

سازمان دامپزشکی کشور، دکتر امیر حسین بهداد؛ مدیر کل دامپزشکی آذربایجان شرقی با حکم وزیر جهاد کشاورزی به عنوان نماینده دوم این وزارتخانه در شورای مرکزی سازمان نظام دامپزشکی معرفی و منصوب شد.

پیش از این، آرش فرهودی به عنوان نماینده دوم وزارت جهاد کشاورزی در شورای مرکزی سازمان نظام دامپزشکی معرفی شده بود. اما با استعفای وی و تقدیم آن در لحظات پیش از برگزاری نخستین جلسه پنجمین دوره شورای مرکزی سازمان نظام دامپزشکی کشور، مسؤولیت نمایندگی به امیر حسین بهداد؛ از مدیران خوش فکر و توانمند سازمان دامپزشکی محول شد.

هم اکنون، مدیرکل دامپزشکی آذربایجان شرقی، طی حکم وزیر جهاد کشاورزی در این مسؤولیت در حال خدمت و اجرای وظیفه است.

تکریم و معارفه معاونان سابق و جدید تشخیص و مدیریت درمان سازمان دامپزشکی کشور

معاونان سابق و جدید تشخیص و مدیریت درمان سازمان دامپزشکی کشور تکریم و معارفه شدند.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، صبح ۲۰ مرداد ۹۹ در آیین تکریم و معارفه که با حضور دکتر علی‌صفر ماکنعلی رئیس این سازمان و شورای مدیران سازمان دامپزشکی کشور برگزار شد؛ دکتر خالد خداوردی به عنوان معاون جدید تشخیص و مدیریت درمان سازمان دامپزشکی کشور منصوب و معارفه شد و از زحمات دکتر قاسم رضاییان زاده معاون سابق تشخیص و مدیریت درمان که به سمت مشاور رئیس سازمان دامپزشکی کشور منصوب شد قدردانی گردید.

در این مراسم، ماکنعلی رئیس سازمان دامپزشکی کشور ضمن تاکید بر اهمیت معاونت تشخیص و مدیریت درمان این سازمان، بر ۴ اولویت کاری این معاونت تاکید کرد که بایستی توسط معاون جدید پیگیری گردد. ماکنعلی این اولویت‌ها را ساماندهی تجهیزات آزمایشگاهی در ۱۱۴ آزمایشگاه بخش دولتی؛ ساماندهی نیروهای متخصص آزمایشگاهی؛ ساماندهی عملیات آزمایشگاهی و همچنین اعتبار بخشی آزمایشگاه‌ها با همکاری مجامع بین المللی بر اساس استاندارد ISO ۱۷۰۲۵ برشمرد.

وی با بیان اینکه در خدمت رسانی به ارباب رجوع باید سرعت خدمت‌رسانی و تسهیل شرایط کسب و کار فراهم گردد اظهار نمود: بهبود مستمر در ارائه خدمات به بهره



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

برداران و و پیگیری امور ایشان باید مد نظر همه مدیران سازمان در سطوح ملی و استانی قرار گیرد.

در این مراسم دکتر رضائیان زاده ضمن بیان مختصری از اقدامات انجام شده در مدت زمان تصدی مسئولیت معاونت تشخیص و مدیریت درمان، از کلیه همکاران سازمان و ادارات کل دامپزشکی استانها که با این معاونت همکاری داشته اند تشکر کرد و در ادامه دکتر خداویردی معاون جدید تشخیص و مدیریت درمان سازمان دامپزشکی کشور نیز ضمن تشکر از حسن اعتماد رئیس سازمان دامپزشکی کشور گفت: معیار عملکرد هر سازمان به نحوه خدمات رسانی آن بستگی دارد و باید تقاضای ذی نفعان و انتظارات آنها مورد توجه و رسیدگی قرار گیرد.

به گفته وی، باید برای کمیت و کیفیت بهتر خدمات رسانی معاونت تشخیص و مدیریت درمان، به نوسازی و نوآوری اقدام نمود که این موضوع در برنامه های کاری معاونت تشخیص و مدیریت درمان مورد توجه قرار خواهد گرفت.

بنابراین گزارش، در متن حکم علی صفر ماکنعلی خطاب به خداویردی از وی خواسته شده تا با بهره گیری از توان علمی و کارشناسی نیروهای کارآمد آن معاونت با اجرای برنامه های کلان و روش های نوین در جهت ارتقای قابلیت های تشخیص بیماری ها، توسعه و تعمیق فعالیت های بخش غیردولتی دامپزشکی و با استفاده از ظرفیت فعالان بخش، در تحقق اهداف و خوداتکایی کشور گام های موثر بردارد.

برگزاری وینار «جهان واحد رفاه واحد» در سازمان دامپزشکی کشور

وینار «جهان واحد رفاه واحد» با هماهنگی فوکل پوینت رفاه حیوانات در OIE و عضو کمیته مشورتی رفاه حیوانات در منطقه آسیا، اقیانوسیه و خاور دور برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور به نقل از امور بین الملل این سازمان، رعایت مقررات مربوط به رفاه حیوانات به عنوان بخش مهمی از ضوابط سازمان جهانی بهداشت حیوانات (OIE) از تعهدات کشورهای عضو و مراجع ذیصلاح دامپزشکی است. بدیهی است گام نخست در این مسیر، آموزش کلیه اشخاص ذی مدخل در این حوزه خواهد بود.

در این راستا سازمان دامپزشکی به عنوان مرجع

ذیصلاح سلامت و رفاه حیوانات در کشور و بر اساس استراتژی جهانی رفاه حیوانات، OIE اقدام به برگزاری وینار «جهان واحد رفاه واحد» با حضور کلیه افراد ذی مدخل بخش خصوصی در حوزه پرورش دام و طیور و کشتارگاه و ادارات کل دامپزشکی استان ها کرد.

این وینار روز چهارشنبه ۸ مرداد با هماهنگی فوکل پوینت رفاه حیوانات در OIE و عضو کمیته مشورتی رفاه حیوانات در منطقه آسیا، اقیانوسیه و خاور دور برگزار شد.

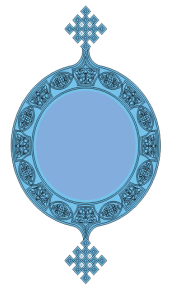
در این وینار که با حضور دکتر علی صفر ماکنعلی ریاست سازمان دامپزشکی، دکتر بهمن نقیبی معاونت بهداشتی و پیشگیری و دکتر رحمان میرزایی مدیرکل دفتر سازمانهای تخصصی، روابط عمومی و امور بین الملل و نمایندگانی از ادارات کل دامپزشکی استان های آذربایجان شرقی، تهران، سیستان و بلوچستان، خراسان رضوی، خوزستان و هرمزگان برگزار شد، رئیس سازمان ضمن بیان تاریخچه تدوین استانداردهای رفاه حیوانات در سازمان جهانی بهداشت حیوانات، بر اهمیت موضوع رفاه حیوانات در سلامت حیوانات و تجارت بین المللی تاکید کرد.

در این جلسه دکتر عطیه دباغیان، رابط ملی رفاه حیوانات در سازمان جهانی بهداشت حیوانات و عضو کمیته مشورتی رفاه حیوانات در منطقه آسیا، اقیانوسیه و خاور دور درباره «ریافت رفاه واحد و رابطه رفاه حیوانات، آسایش انسان و محافظت محیط زیست»، دکتر بودا وثوق احمدی، اپیدمیولوژیست اقتصادی در فائو ایتالیا در خصوص «اثرات اقتصادی بهبود رفاه حیوانات و اهمیت این موضوع در دنیای امروز»، دکتر ناصری کلینیسین دام بزرگ در خصوص «وضعیت رفاه در فارم های گاو شیری در ایران» و دکتر نبی پور، رئیس هیات مدیره تعاونی مرغداران مرغ تخم گذار استان تهران در خصوص «وضعیت رفاه در فارم های طیور تخمگذار در ایران» مطالب خود را ارائه کردند.

معارفه مدیرکل جدید دفتر حراست سازمان دامپزشکی کشور

آیین تودیع و معارفه مدیرکل سابق و جدید دفتر مرکزی حراست سازمان دامپزشکی کشور در این سازمان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، با حضور مسوولان حراست کل کشور و مدیران کل سازمان



سازمان دامپزشکی کشور

سلام و سلامتی

دامپزشکی، مهندس رسول زاده به عنوان مدیرکل جدید دفتر مرکزی حراست این سازمان معرفی شد.

در این مراسم دکتر علی صفر ماکنعلی ریاست سازمان دامپزشکی کشور با تشریح وظایف مهم حراست در سیستمها گفت: در سیستم دو راه وجود دارد؛ نخست شفاف سازی و دوم ایجاد فرایند رفلکسی بر مبنای قانون.

وی افزود: از آنجا که شفافیت در فرآیندهای هر مجموعه حایز اهمیت است ما نیز در تلاشیم با بکارگیری فرایندهای مصادیقی و کارآمد؛ خطا و اشتباهات را به حداقل برسانیم تا خدمت رسانی بهتری به ارباب رجوع داشته باشیم.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور با بیان اینکه حراست دارای شرح وظایف مشخص برای ارتقاء و بهبود شرایط کشور است اظهار کرد: از آنجا که مسئول هستیم و مسئول بودن یعنی خدمتکار مردم بودن لذا باید همچون سربازان نظام جمهوری اسلامی به گونه ای عمل کنیم که اشتباهات مدیران به حساب نظام نوشته نشود.

وی با بیان اینکه همه ما خدمتگزار مردم هستیم و با همه ظرفیت در تلاش برای خدمت به مردم هستیم اظهار کرد: به لطف تلاش تولیدکنندگان و نظارت همکاران دامپزشکی در امر نظارت بر تولید فراورده های بهداشتی سالم و با وجود تحریم های پیچیده، ایران از صادرکنندگان مرغ و تخم مرغ بوده است.

وی در پایان از زحمات دکتر ابراهیم توکلی مدیرکل سابق حراست سازمان دامپزشکی کشور تشکر کرد و در ادامه مهندس رسول زاده به عنوان مدیرکل جدید حراست سازمان دامپزشکی کشور معرفی شد.

بنابراین گزارش، جلیل رسول زاده مدیرکل جدید دفتر مرکزی حراست سازمان دامپزشکی کشور نیز در این آئین گفت: برای تحقق اهداف برنامه داریم تا بتوانیم در فضای احترام، اعتماد و همدلی ایجاد کرده و در راستای اعتلای جایگاه سازمان دامپزشکی کشور همگام و همراه شویم.

وی از انجام وظایف در چارچوب های قانونی شرعی و اخلاقی، تاکید بر مسئولیت پذیری پاسخگو بودن و تاثیرگذاری سازنده حراست، تلاش برای هم افزایی با مدیران و واحدهای درون سازمانی برای ارتقاء سلامت اداری ابتدا در حراست و سپس در سایر واحدهای سازمان و ایفای یک نقش سازنده بین بدنه کارشناسی با افراد تصمیم گیر و

تصمیم ساز در سطح کلان به عنوان سایر برنامه های دفتر حراست سازمان دامپزشکی یاد کرد.

در بخشی از حکم انتصاب رئیس سازمان دامپزشکی کشور برای رسول زاده آمده است: با عنایت به تجارب، تعهد و سوابق جنابعالی، ارتقای عملکرد حراست سازمان در پاسداری از ارزش ها، مبانی و اصول مقدس نظام جمهوری اسلامی ایران و اولویت دادن به سالم سازی محیط کار و سرلوحه قراردادن پیشگیری از وقوع تخلفات احتمالی مورد انتظار است. امید است با الطاف الهی و منشور اخلاقی دولت تدبیر و امید و با بهره گیری از کلیه استعدادها و همکاری پرسنل زیرمجموعه در خدمت به نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران موفق و موید باشید.

مدیرکل دفتر قرنطینه و امنیت زیستی سازمان دامپزشکی کشور منصوب شد

مدیرکل جدید دفتر قرنطینه و امنیت زیستی سازمان دامپزشکی کشور با حکم ریاست سازمان دامپزشکی کشور منصوب شد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، با حکم «دکتر علی صفر ماکنعلی» رئیس این سازمان، دکتر حمید نجار به مدیرکلی دفتر قرنطینه و امنیت زیستی سازمان دامپزشکی کشور منصوب شد.

بنابراین گزارش، رئیس سازمان دامپزشکی کشور در حکمش خطاب به دکتر نجار با بیان اینکه اعمال ضوابط قرنطینه ای از ارکان برنامه های کنترلی و پیشگیری از بیماری های دامی و حفظ سرمایه عظیم دامی کشور اعم از دام طیور و آبزیان محسوب می شود، اظهار داشته است: استقرار کشور در یکی از پرخطرترین مناطق شیوع و بروز بیماری ها نیز این اهمیت را مضاعف می سازد.

وی در توصیف اهمیت وظایف دفتر قرنطینه و امنیت زیستی افزوده است: رعایت مقررات بهداشتی به عنوان تنها معیار الزام آور در تبادلات تجاری بین کشورها و وظیفه مندی سازمان دامپزشکی کشور به عنوان «مرجع صلاحیت دار و نهاد مورد اعتماد» نزد مراجع ذیربط بین المللی، اهمیت مضاعف این دفتر را نشان می دهد.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور در بخش دیگری از این حکم با اشاره به سیاست دولت در رونق صادرات غیرنفتی، خطاب به مدیرکل جدید دفتر قرنطینه و



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

امنیت زیستی سازمان دامپزشکی کشور نوشته است: با ایجاد فضای همدلی و همکاری بین پرسنل جهت استفاده از تمام قابلیت‌ها و ظرفیت‌های این دفتر با برنامه‌ریزی مناسب و منطبق با تجارت بین‌المللی می‌توان به تسهیل و تسریع خدمات‌رسانی برای تجار مرتبط به ویژه صادرکنندگان فرآورده‌های دام طیور و آبزیان اقدام کرد.

لازم به ذکر است پیش از این در مورخ ۹ تیر ۹۹ و پس از اینکه دکتر سید بهمن نقیبی به عنوان معاون بهداشتی و پیشگیری سازمان دامپزشکی کشور منصوب گردید؛ آیین معارفه دکتر نجار به عنوان سرپرست این دفتر برگزار شده بود.

انتصاب مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی کشور

ریاست سازمان دامپزشکی کشور با صدور حکمی مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی این سازمان را منصوب کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در جلسه ظهر شنبه ۱۴ تیر شورای مدیران با صدور حکمی از سوی دکتر علی‌صفر ماکنعلی ریاست این سازمان، دکتر علیرضا اکبرشاهی بعنوان مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی سازمان دامپزشکی کشور منصوب و معرفی شد.

بنابراین گزارش، ماکنعلی در حکم علیرضا اکبرشاهی با اشاره به اهمیت دفتر یادشده و ضرورت استفاده از ظرفیت علمی کشور، خواستار این شده است تا نسبت به سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و به‌روزرسانی برنامه راهبردی کنترل پیشگیری و ریشه‌کنی بیماری‌های دامی و قابل انتقال بین انسان و حیوان اقدام گردد.

بر اساس بخش دیگری از حکم ریاست سازمان خطاب به مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های دامی؛ گردآوری، پردازش، تجزیه و تحلیل داده‌های مربوطه به منظور انتخاب بهترین و موثرترین روش پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و تبدیل آن دفتر به دفتری قابل پیش‌بینی و قابلیت پیشگیری و واکنش سریع از جمله انتظارات مد نظر رئیس سازمان دامپزشکی کشور از علیرضا اکبرشاهی عنوان شده است.

پیش از این دکتر سید بهمن نقیبی که بتازگی به سمت معاون پیشگیری و بهداشتی سازمان دامپزشکی کشور منصوب شده است، به

عنوان مدیرکل این دفتر در حال خدمت بود.

انتصاب مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های طیور، زنبورعسل و کرم ابریشم سازمان دامپزشکی کشور

ریاست سازمان دامپزشکی کشور با صدور حکمی مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های طیور، زنبورعسل و کرم ابریشم این سازمان را منصوب کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در جلسه شورای مدیران شنبه ۱۴ تیر ۹۹، با صدور حکمی از سوی دکتر علی‌صفر ماکنعلی ریاست این سازمان، دکتر محمدباقر مقدس به سمت مدیرکل جدید دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های طیور، زنبورعسل و کرم ابریشم منصوب و معرفی شد.

پیش از این، دکتر علیرضا اکبرشاهی به عنوان مدیرکل دفتر بهداشت و مدیریت بیماری‌های طیور، زنبورعسل و کرم ابریشم در حال خدمت بود.

انتصاب مدیرکل جدید حوزه ریاست، حقوقی و ارزیابی عملکرد سازمان دامپزشکی کشور

ریاست سازمان دامپزشکی کشور با صدور حکمی مدیرکل جدید حوزه ریاست، حقوقی و ارزیابی عملکرد این سازمان را منصوب کرد.

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، در جلسه شورای مدیران شنبه ۱۴ تیر با صدور حکمی از سوی دکتر علی‌صفر ماکنعلی ریاست این سازمان، دکتر وحید کشاورز زمانیان به سمت مدیرکل حوزه ریاست، حقوقی و ارزیابی عملکرد سازمان دامپزشکی کشور منصوب شد.

بنابراین گزارش، ماکنعلی در حکم وحید کشاورز با اشاره به حساسیت و جایگاه خاص این دفتر و نقش کلیدی آن در برقراری ارتباطات مفید، کارآمد و سازنده در حوزه‌های مختلف درون و برون سازمانی، از وی خواسته است تا با هماهنگی لازم و استفاده از همفکری و همکاری معاونان و مدیران، شرایط لازم را برای توسعه روند تصمیم‌سازی و بهبود فعالیت‌های جاری را فراهم سازد.

لازم به ذکر است پیش از این دکتر محمد باقر مقدس به عنوان ریاست، حقوقی و ارزیابی عملکرد سازمان دامپزشکی کشور در حال خدمت بود.



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی

تشریح استراتژی جدید سازمان دامپزشکی در کاهش وابستگی به واردات نهاده های دامی

به گزارش روابط عمومی سازمان دامپزشکی کشور، دکتر علی صفر ماکنعلی رئیس این سازمان صبح دوشنبه ۲ تیر ۹۹ در نخستین نشست خبری با اصحاب رسانه که با رعایت پروتکل بهداشتی برگزار شد؛ اظهار کرد: کل مسئولیت سازمان دامپزشکی کشور در ۲ محور کنترل بیماری ها و سلامت مواد غذایی تعریف می شود که محور نخست شامل مقابله با بیماری های دامی و همچنین بیماری های مشترک انسان و حیوان است و محور دوم نیز که سلامت مواد غذایی است در قالب برنامه NRP (شناسایی و کنترل باقیمانده های دارویی) تحت نظارت قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه یکی از میادین عملیاتی سازمان دامپزشکی، جمعیت طیور کشور است تصریح کرد: ایران در زمینه تولید گوشت مرغ و تخم مرغ دارای رتبه تک رقمی در جهان است تا جایی که در سال ۹۸ به میزان ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار تن گوشت مرغ تولید شد که بر اساس میزان جمعیت کشورمان مصرف سرانه گوشت مرغ ۳۲ کیلوگرم است

ماکنعلی با اشاره به تولید تخم مرغ در کشور که با ثبت رکورد حدود بیش از یک میلیون تن در بین ۷۳ میلیون تن تخم مرغ تولیدی در جهان رتبه نهم دنیا را دارد اظهار کرد: این در حالی است که در سال ۹۶ هر هفته ۳۵۰۰ تن تخم مرغ به کشور وارد می گردید. این در حالیست که اکنون ارزان ترین و فراوان ترین فرآورده پروتئینی تولیدی کشور است که امکان صادرات آن به سایر کشورها نیز فراهم گردیده است که این امر با اعمال نظارت سازمان دامپزشکی کشور بر حدود ۳۰ هزار واحد پرورش طیور و مراکز وابسته انجام می گیرد.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور با بیان اینکه برای جمعیت هدف طیور در حدود ۸ میلیارد دز واکسن مدیریت می گردد خاطرنشان کرد: همچنین در جمعیت دام سبک شامل گوسفند، بز، بره و بزغاله نیز که تعداد آن در کشور به حدود ۷۰ میلیون رأس می رسد نیز مدیریت بهداشتی در ۵ محور انجام می گیرد که با وجود پیچیدگی های خاص نظارت بر فرایند بهداشت دام های سبک در کشور، تولیدات آن ۲۵ درصد نیز افزایش یافته است. به گفته وی از این جمعیت دام سبک، حدود ۲۳ میلیون رأس گوسفند و بز عشایر کشور هستند که با جابجایی بین استانهای کشور فرایند نظارتی خاص خود را طی می کنند.

ماکنعلی اضافه کرد: تعداد جمعیت اسب های تحت پوشش بیماری مشمشه نیز از ۱۵ هزار رأس به ۴۵ هزار رأس افزایش یافته است.

یکی دیگر از بخش های اظهارات رئیس سازمان دامپزشکی کشور مواردی بود که با ایجاد کمیته ملی راهبردی تولید و بهداشت دام کشور و حضور چند دستگاه اجرایی مرتبط و تشکل های متناظر عضو آن کلید خورده است. ماکنعلی در این رابطه به بهبود تولید دام عشایر اشاره کرد که با عملیاتی شدن آن میزان وابستگی کشور به گوشت گوسفند تا ۳۰ هزار تن کاهش خواهد یافت.

رئیس کمیته ملی راهبردی تولید و بهداشت دام کشور با بیان اینکه در قالب برنامه های تدارک دیده شده ۲۳ هزار نفر از جمعیت یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفری عشایر آموزش تخصصی در خصوص نحوه گزارش دهی را خواهند آموخت و کارت دریافت خواهند کرد گفت: این اقدام موجب کاهش هزینه تمام شده تولیدات عشایری نیز خواهد گردید.

ماکنعلی با بیان اینکه یکی دیگر از برنامه های کمیته یادشده کاهش وابستگی کشور به واردات نهاده های دامی است افزود: با استراتژی تعیین شده، مقدار ۹ میلیون و ۵۰۰ هزار تن ذرت وارداتی در قالب ۳ محور تا ۲۰ درصد کاهش خواهد یافت.

وی در تشریح برنامه های پیش بینی شده در زمینه کاهش وابستگی به نهاده های وارداتی افزود: در اجرای برنامه ملی ارتقای کیفی خوراک دام، خام فروشی نهاده ها به مرغداری ها از طریق ایجابی و بصورت مرحله ای متوقف و به ۴۶۰ کارخانه خوراک دام تحویل داده خواهد شد که این امر می تواند کاهش ضایعات این نهاده از جمله کاهش ۱۳ درصدی پرت ذرت را در بر داشته باشد؛ با ایجاد محدودیت زمانی برای کشتار طیور تا ۳۷ روزگی (که حداکثر ضریب تبدیل نهاده به گوشت تا این سن است که این امر سبب کاهش قابل ملاحظه خوراک را بدنبال خواهد داشت). که با مجموع این اقدامات، کاهش وابستگی کشور به نهاده های وارداتی برای تولید گوشت مرغ محقق خواهد شد.

در ادامه رئیس سازمان دامپزشکی و و رئیس کمیته ملی راهبردی تولید و بهداشت دام کشور کشورشورمان به تمام پرسش های خبرنگاران حاضر پاسخ داد.

در این نشست خبری، دکتر سید بهمن نقیبی معاون بهداشتی و پیشگیری و همچنین دکتر قاسم رضاییان زاده معاون تشخیص و درمان وقت سازمان دامپزشکی کشور نیز ریاست سازمان دامپزشکی کشور را همراهی می کردند.

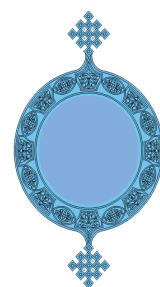




سازمان دامپزشکی کشور



سازمان دامپزشکی کشور



سازمان دامپزشکی کشور
سلام و سلامتی



سلام و سلامتی

محتوای مقاله باید با زمینه موضوعی فصلنامه مرتبط باشد.

پذیرش اولیه مقاله ضرورتاً منوط به رعایت راهنمای نگارش مقالات است.

مقالات رسیده به وسیله هیأت تحریریه مورد ارزیابی قرار گرفته و پذیرش نهایی منوط به موافقت هیأت تحریریه فصلنامه سلام و سلامتی است.

هیأت تحریریه مجله در ویرایش ادبی مقاله (بدون تغییر محتوایی) آزاد است.

در مقالاتی که بیش از یک نویسنده دارند، نویسندگان باید یک نفر را به عنوان نویسنده عهده دار مکاتبات مشخص کنند. در غیر این صورت نفر اول، نویسنده عهده دار مکاتبات شناخته خواهد شد.

مسئولیت صحت و سقم مطالب مقاله به لحاظ حقوقی بر عهده صاحب و یا صاحبان مقاله می باشد. آرا و نظرهای نویسندگان مقالات لزوماً دیدگاه فصلنامه نیست.

فراخوان مقالات فصلنامه در استان از سوی اداره کل دامپزشکی استان و برابر دستورالعملی که از سوی سازمان دامپزشکی کشور صادر گردیده است صورت می پذیرد.

فصلنامه از هر گونه انتقاد و پیشنهاد استقبال نموده و پذیرای رهنمودهای خوانندگان، صاحب نظران و دانش پژوهان عزیز در جهت ارتقا کیفی فصلنامه خواهد بود.



Iran Veterinary Organization
Ministry of Jihad-e - Keshavarzi
Electronic Journal of Iran Veterinary Organization
October 2020

شماره ششم / تابستان ۱۳۹۹



سازمان دامپزشکی کشور