بسم الله الرحمن الرحیم

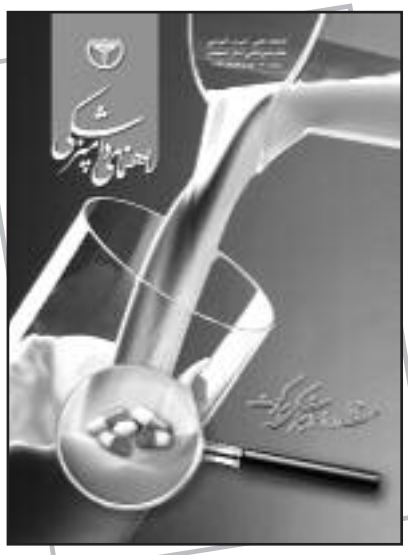
راهنمای دامپزشکی

فصلنامه علمی، خبری، آموزشی
نظام دامپزشکی استان اصفهان

شماره ۲۱- بهار و تابستان ۱۳۹۳

فهرست مطالب

- **سخن سردبیر** ۲
- **گفتگو با آقای دکتر یداله خطیبی** ۳
- **گفتگو با آقای دکتر فرزاد رفیعی** ۴
- **مروری بر توکسوپلاسموزیس در گربه سانان** ۶
- **شاخص های مرجع گاوداری** ۱۰
- **باقیمانده ترکیبات داروئی در شیر و فرآورده های لبنی** ۱۲
- **واکسیناسیون از طریق آب آشامیدنی چگونه ...** ۱۴
- **خلاصه ای کاربردی در مورد کنترل ورم پستان...** ۱۷
- **اخبار نظام دامپزشکی استان اصفهان** ۱۹
- **اخبار اداره کل دامپزشکی استان اصفهان** ۲۱



صاحب امتیاز: نظام دامپزشکی استان اصفهان
مدیر مسئول : دکتر حمزه فضلی خانی
سردبیر : دکتر حمید اخوان فر
هیئت تحریریه: دکتر مهدی صابری، دکتر مهدی صفاهانی، دکتر غلامرضا قلمکاری، دکتر فریبرز شریفیان، دکتر رسول احمدی و دکتر مرتضی رحمانی

- فصلنامه راهنمای دامپزشکی از ارسال مقالات و مطالب علمی و خواندنی اساتید، دامپزشکان ، کارشناسان و دانشجویان محترم استقبال می نماید.
- مسئولیت صحت و سقم مطالب صرفاً به عهده نویسنده و یا مترجم می باشد.
- استفاده از مندرجات مجله با ذکر مأخذ بلامانع است.
- فصلنامه در رد، پذیرش و اصلاح مقالات آزاد است.
- منابع کلیه مقالات در دفتر نشریه موجود می باشد.

بهاء: ۴۰۰۰۰ ریال

اجراء: شرکت خدمات دامپروری و دامپزشکی آرین دام

تایپ و صفحه آرایی : موسسه رنگینه ۳۲۶۵۶۴۲۷ - ۰۳۱

نشانی : اصفهان- خیابان جی، مقابل تالار شهروند
تلفن : ۸-۳۵۲۴۹۴۸۷ (۰۳۱) فکس: ۳۵۲۴۹۴۸۹ (۰۳۱)
صندوق پستی: ۱۹۶۵-۸۱۴۶۵
پست الکترونیکی: esfahan.vc@gmail.com

سخن سردبیر

اهمیت و جایگاه دامپزشکی در زمینه بهداشت و سلامت جامعه بر کسی پوشیده نیست، هر چند این موضوع بر بسیاری از مسئولین و ارگان های تصمیم گیرنده پوشیده و ناشناخته مانده و مورد غفلت قرار گرفته است و هیچ تناسبی میان داشته ها و داده های فعالان دامپزشکی اعم از دانش، تجربه و کارکرد در تمامی بخش ها اعم از دولتی یا خصوصی با برون ده معنوی و مادی آن وجود ندارد.

زمانی که در دهۀ ۶۰ نماینده ای در مجلس شورای اسلامی حق محرومیت از مطب دامپزشکان را به تمسخر گرفت اگر گوش شنوا داشتیم، زنگ خطر را می شنیدیم. شاید تقصیری متوجه نماینده نبود، زیرا مجلس عصاره ملت است و فردی از عصارۀ ملت اطلاعات درستی در مورد شغل ما نداشت و این برآیند اطلاعات جامعه از حرفه ما بود. پس از گذشت حدود سه دهه از آن زمان هنوز هم دامپزشکی به آن چه لیاقت آن را دارد نرسیده است.

حق ما خیلی بیش از آن چیزهائی است که داریم.

مسئولیت شرایط کنونی حرفه دامپزشکی به عهده کیست؟

- آیا نبود انسجام در سیاست گذاری وزارت علوم و دانشگاه آزاد و رشد قارچ گونه دانشکده های دامپزشکی در سطح کشور و انبوه فارغ التحصیلان این رشته می تواند از علل وضعیت موجود باشد؟
- آیا عملکرد ضعیف سازمان نظام دامپزشکی و تشکل های مردم نهاد(NGO ها) در شناساندن دامپزشکی به جامعه و احقاق حقوق دامپزشکان این وضعیت را به وجود آورده است؟
- و آیا جایگاه سازمان دامپزشکی کشور به لحاظ مراتب اداری در وزارت جهاد کشاورزی سبب این وضعیت است؟
- و در نهایت آیا عدم هماهنگی نهادهای مؤثر در حرفه دامپزشکی اعم از آموزش عالی، سازمان های حاکمیتی و سازمان های غیردولتی به وجود آورنده شرایط موجود است؟

علت هر چه باشد، راهکار اصلاح وضعیت موجود چیست؟ و چه کسی باید آن را به انجام برساند؟

۱۴ مهر روز ملی دامپزشکی مبارک باد

مصاحبه با آقای دکتر یداله خطیبی

از پیشکسوتان دامپزشکی استان اصفهان

لطفاً خود را معرفی فرمائید؟

اینجانب یداله خطیبی، سال ۱۳۱۶ در سمنان متولد شدم و تحصیلات ابتدائی تا پنجم دبیرستان را در سمنان طی نموده و سال ششم را در دبیرستان مروی تهران گذرانده و از این دبیرستان دیپلم گرفتم.

فعالیت خود را در حیطه دامپزشکی چگونه آغاز کردید و تاکنون چه فعالیت هائی انجام داده اید؟

در سال ۱۳۴۳ از دانشکده دامپزشکی تهران فارغ التحصیل شدم و فعالیت حرفه دامپزشکی خود را از مهرماه سال ۱۳۴۳ در شهرهای سنندج، مریوان و قروه در استان کردستان شروع کردم و به مدت ۵ سال و شش ماه در این مناطق خدمت نمودم. سپس به شهر دامغان در استان سمنان منتقل شدم و ۵ سال و شش ماه نیز در این شهر به عنوان رئیس دامپزشکی و کشاورزی انجام وظیفه نمودم (تا پایان سال ۱۳۵۳).

از فروردین سال ۱۳۵۴ به شهرستان لنجانات استان اصفهان انتقال یافتم و سپس در سه شهرستان زرین شهر، فلاورجان و مبارکه خدمت نموده و از اول آبان ۱۳۷۳ از سازمان دامپزشکی کشور بازنشسته شدم. پس از بازنشستگی از آبان سال ۱۳۷۳ تا اول آذر سال ۱۳۷۵ در کشتارگاه مرغ فلاورجان به عنوان مسئول بهداشتی کشتارگاه کار می کردم.

اگر خاطراتی از زمان خدمت دارید، برای خوانندگان بیان فرمائید؟

بیشتر خاطرات دامپزشکی من در شهر مریوان بود، زیرا قبل از من در این شهر اداره دامپزشکی نبود و واکسیناسیون دام های بزرگ و کوچک توسط تکنسین های استان کردستان آن هم در روستاهای نزدیک به شهر انجام می شد و در روستاهای دور دست عمل واکسیناسیون انجام نمی شد. مریوان در حدود

۲۰۰ روستا داشت که ۷۰ روستا فاقد جاده و به اصطلاح مال رو بود. ۱۳۰ روستای دیگر نیز راه های شوسه خاکی و کوهستانی صعب العبور داشت. در این مناطق سال های متمادی بیماری شاربن علامتی گاوها را می کشت و کسی راضی به واکسیناسیون نمی شد. وقتی واکسیناسیون شاربن علامتی را شروع نمودم و دامدارها پی به خاصیت این واکسن بردند هر ساله خودشان داوطلبانه دنبال این واکسن به اداره دامپزشکی مریوان می آمدند. بیماری های شایع دام ها در آن زمان شامل کپلک، استرنژیلوز ریوی، تب برفکی و شاربن علامتی بود.

از خاطرات سال های قبل در اصفهان این بود که به اتفاق مرحوم دکتر فرهنگ ۲۵ برنامه رادیوئی مربوط به برنامه دهقان را اجرا کردیم. در این برنامه بیشتر در مورد بیماری های دامی و بیماری های مشترک صحبت می شد.

در پایان اگر صحبتی برای دوستانی که تازه وارد این حرفه شده اند دارید بیان فرمائید؟

صحبت من به دوستان تازه وارد این است که دامدار دام خود را بیشتر از اولاد خود دوست دارد، برای خدا به دادش برسید.

گفتگو با آقای دکتر فرزاد رفیعی

مدیر عامل شرکت ممیزی بهداشت دامپزشکی نوآوران سلامت سپاهان

لطفاً ضمن معرفی خود خلاصه ای از تاریخچه و اهداف شرکت و همچنین اعضای هیئت مدیره آن بیان فرمائید؟

اینجانب فرزاد رفیعی دانش آموخته دکترای دامپزشکی از دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد و دارای مدرک دیپلمای بهداشت و بیماری های طیور از دانشگاه آزاد شهرکرد می باشم و از سال ۱۳۸۸ تاکنون به عنوان کارشناس ارشد ممیزی در شرکت نوآوران سلامت سپاهان به خدمت مشغول هستم.

این شرکت به عنوان نخستین شرکت ممیزی دامپزشکی استان اصفهان از تاریخ ۸۸/۰۷/۱۴ زیر نظر اداره کل دامپزشکی استان کار خود را آغاز نمود. اعضای هیئت مدیره نخستین آن اینجانب به همراه دکتر کوروش مرادی و دکتر علی حیدری بودند که این دو بزرگوار به خاطر تنگنای مالی که گریبان گیر شرکت های ممیزی شده از ادامه همکاری باز ماندند. در حال حاضر این شرکت با سه نفر پرسنل فعال به کار خود ادامه می دهد و موفق شده است که منشاء خدمات برجسته ای در عرصه توسعه بهداشت در واحدهای تحت پوشش باشد.

تعداد شرکت های ممیزی که در استان مشغول به کار هستند و در صورت امکان خلاصه ای از حوزه فعالیت هر یک از شرکت ها را بیان فرمائید؟

در حال حاضر شش شرکت در شهرستان های استان فعالیت دارند که عبارتند از شرکت های نوآوران سلامت سپاهان و شرکت ندای سلامت آپادانا در شهرستان های اصفهان، نجف آباد، نائین، فلاورجان و تیران و کرون، شرکت پیشگامان سلامت مبین در شهرستان های شهرضا، مبارکه، زرین شهر، دهاقان و سمیرم، شرکت عاصف طب سپاهان در شهرستان های برخوار، شاهین شهر و خمینی شهر، شرکت گلپا طب بوعلی در شهرستان های گلپایگان، خوانسار ، فریدن، فریدونشهر و چادگان و در نهایت شرکت همای سلامت کاشان در شهرستان های کاشان، اردستان، نطنز و آران بیدگل.

ممیزی بهداشتی دامپزشکی چیست؟

ممیزی عبارت است از یک روش مستقل و منظم برای تعیین تطابق فعالیت ها و نتایج ، با رویه های مستند شده (ضوابط، دستورالعمل ها و بخش نامه های سازمان دامپزشکی). در حقیقت ممیزی یک روش تعیین نقاط قوت و ضعف بهداشتی سیستم تولید است که با انجام اقدام های اصلاحی مناسب باعث بهبود مداوم سیستم و افزایش کارائی آن خواهد شد.

هدف از انجام ممیزی بهداشتی چیست؟

پیدا کردن هرگونه ضعف بهداشتی در سامانه و اطمینان از انجام اقدام اصلاحی مناسب می باشد که می توان جهت مقابله با خطرات ایمنی مواد غذائی، اقدامات اصلاحی را اولویت بندی نمود. امروزه شرکت های ممیزی بهداشتی دامپزشکی استان اصفهان با دارا بودن کادر فنی و با تجربه نسبت به اولویت بندی مخاطرات بهداشتی واحدهای تحت پوشش و ارائه نظرات کارشناسی جهت انجام اقدامات اصلاحی آماده همکاری با واحدهای تولیدی، بسته بندی، عرضه فرآورده های خام دامی و خودروهای حمل فرآورده های خام دامی می باشند.

خلاصه ای از فعالیت شرکت را در مدت تشکیل آن بیان فرمائید؟

شرکت های ممیزی دامپزشکی بهداشتی در راستای آئین نامه

اجرائی ۹۴ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از واحدهای تحت پوشش سازمان دامپزشکی کشور به جهت بازدید و نظارت بهداشتی و تطبیق وضعیت آنها با معیارهای مصوب سازمان دامپزشکی کشور عمل نموده و پس از حصول اطمینان از تطبیق وضعیت واحدها با معیارهای بهداشتی اعلام شده توسط سازمان دامپزشکی اقدام به صدور تائیدیه بهداشتی جهت آن واحد می نماید. لازم به توضیح است واحدهای تحت پوشش شامل مراکزی که در زمینه دام و فرآورده های خوردنی خام دامی فعالیت دارند، از قبیل مراکز پرورش دام، طیور و آبزیان، کشتارگاه ها، مراکز بسته بندی فرآورده های خام دامی، کارخانه های تولید خوراک دام، مراکز جمع آوری و نگه داری فرآورده های خوراکی خام دامی، میدان دام کشتاری، میدان عرضه دام ، مراکز عرضه گوشت سفید و قرمز و وسایل حمل و نقل فرآورده های خام دامی می باشد. که پس از بازدید و نظارت های بهداشتی در موارد عدم تنظیف و عدم رفع نقص های اعلامی واحد، شرکت ها موظف هستند موارد را به دستگاه نظارت خود در شهرستان ها به ادارات دامپزشکی شهرستان و اداره کل دامپزشکی استان اعلام نمایند.

با توجه به تجربه جنابعالی در شرکت های ممیزی، چالش ها و مشکلات پیش روی این شرکت ها و همچنین راه حل های برون رفت از این مشکلات را بیان فرمائید؟

مهم ترین چالش پیش روی این شرکت ها، نداشتن پشتوانه قانونی کافی برای آنها است. متأسفانه به خاطر ضعیف بودن این پشتوانه در عمل حمایت کافی از این شرکت ها به عمل نمی آید و یا حمایت ها سلیقه ای و متناسب با توان مدیریتی هر استان است. همین موضوع سبب شده که تعرفه های اخذ شده توسط این شرکت ها معمولاً مربوط به چند سال قبل باشد که «البته به تازگی اقداماتی در این مورد از طریق مدیرکل محترم دامپزشکی با مساعدت استانداری انجام گرفت». و این امر موجب تضعیف توان مالی این شرکت ها و پراکنده شدن اعضای آنها و حتی به تعطیلی کشیده شدن برخی از آنها شده است و با همه این محدودیت ها و با همه دشواری ها این شرکت ها به کار خود ادامه می دهند و منشاء خدمات اثرگذاری در استان بوده اند.

در خصوص راه حل های برون رفت از مشکلات، حمایت بیشتر سازمان دامپزشکی کشور با پشتوانه قانونی قوی و حمایت اداره کل دامپزشکی استان ها و شهرستان های تحت پوشش و به روز رسانی ضوابط و قوانین و آموزش کارشناسان مشاغل در شرکت های ممیزی جهت انجام خدمات تخصصی و با کیفیت بالا ضروری به نظر می رسد.

نحوه تعامل و همکاری شرکت های ممیزی با اداره کل دامپزشکی و شبکه های شهرستان ها چگونه است؟

این شرکت ها زیر نظر مستقیم شبکه دامپزشکی شهرستان ها و نظارت عالی اداره کل دامپزشکی استان فعالیت می کنند و مجری دستورالعمل ها و آئین نامه های بهداشتی دامپزشکی مرتبط با واحدهای مختلف و همچنین متولی کارشناسی ممیزی واحدهای در دست احداث یا در حال توسعه یا تعمیر هستند. مجموعه فعالیت های شرکت های ممیزی طی چندسال گذشته موجب ارتقاء سطح کمی و کیفی واحدهای پرورش دام، طیور و آبزیان و واحدهای بسته بندی و کشتارگاه های دام و طیور شده است.

با توجه به تصویب قانون نظام جامع دامپروری، شرکت های ممیزی چه نقشی می توانند در اجرای این قانون داشته باشند؟

به نظر بنده نظام دامپزشکی بار سنگینی از مسئولیت های مختلف را بر دوش دارد. شرکت های ممیزی با در اختیار داشتن کارشناسان مجرب می توانند بازوی توانمندی برای نظام دامپزشکی در اجرای این قانون (که امیدوارم در آینده ای نزدیک عملیاتی شود) باشند.

در پایان اگر نکته خاصی هست که ارائه آن را ضروری می دانید بیان فرمائید؟

از مدیران همکار خواهشمندیم که نگذارند دست آوردها و تجربیات ارزشمند چندسال گذشته این شرکت ها از بین برود و برای این کار جایگاه آنها را از نظر قانونی و آئین نامه ای تثبیت کنند و حوزه فعالیت آنها را توسعه دهند و همچنین فرمولی را جهت افزایش سالانه تعرفه ها متناسب با نرخ تورم که بانک مرکزی اعلام می کند در نظر بگیرند تا به واسطه کاهش درآمد شاهد تعطیلی این شرکت ها نباشیم.

امیدوارم دامپزشکی در تمامی زمینه ها بتواند به صورت تخصصی با آموزش های لازم باعث بالا رفتن سطح بهداشتی جامعه گردد.

مروری بر توکسوپلاسموزیس در گربه سانان

با تأکید بر نقش این حیوان ها در انتقال بیماری به انسان

ترجمه: مهدی صابری[1]، سمیرا حسینی هوشیار[2]، نیناپورالله وردی[3]، شراره آقا عباسی[3]، بهرام هاشمی[2]

۱. گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان ۲. دانش آموخته دکترای دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان ۳. دانشجوی سال پنجم دکترای دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان

چکیده

مقدمه و هدف: توکسوپلاسموزیس یکی از مهم ترین بیماری های مشترک بین انسان و حیوان، با شیوع قابل ملاحظه ای در ایران و جهان می باشد که توسط تک باخته ای به نام توکسوپلاسما گوندی که یک انگل داخل سلولی اجباری است، ایجاد می شود. میزبان نهائی بیماری، گربه سانان هستند که با دفع روزانهٔ میلیون ها اووسیت از طریق مدفوع باعث آلوده شدن آب، سبزیجات و دیگر مواد غذائی شده و میزبانان واسط که شامل انسان و حیوان های خونگرم می باشند با مصرف این منابع دچار آلودگی می شوند. در بدن میزبان واسط، چرخه انگل منجر به تشکیل تعداد زیادی کیست سلولی در همهٔ اعضا و احشا می گردد. توکسوپلاسموزیس همچنین می تواند توسط جفت از مادر به جنین منتقل شود و منجر به سقط جنین خود به خودی، مرده زائی و نیز تولد بچه هائی که دچار عقب ماندگی ذهنی و یا جسمی هستند، گردد.

روش کار: در مطالعه حاضر در نظر گرفته شد تا با نگاهی کلی بر روند توکسوپلاسموزیس و بررسی اجمالی ارتباط آن با میزان تماس افراد با گربه و یا نگهداری گربه در منزل، ضمن دستیابی به یک شمای کلی از بیماری، فهم بیشتری از جنبه های اپیدمیولوژیکی انگل، خطرات ناشی از بیماری، راه های انتقال آن به انسان و اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از بیماری و عوارض آن به دست آید.

بحث و نتیجه گیری: عوارض عمده توکسوپلاسموزیس نشانگر اهمیت بهداشتی و اقتصادی این بیماری در میان جوامع مختلف می باشد. سالانه جمعیت زیادی از انسان و دام در جهان به علت عدم رعایت اصول بهداشتی و تماس با گربه های آلوده و یا پیوند بافت های آلوده به این بیماری مبتلا می گردند. مطالعات اخیر نشان داده اند که در مناطقی که گربه بیشتر در دسترس انسان است و یا مردم از گوشت های خام و نیم پز بیشتر تغذیه می کنند شدت آلودگی بالاست. بنابراین یکی از عواملی که همواره تأثیر آن در اپیدمیولوژی و روند بیماری زائی توکسوپلاسموزیس بایستی مدنظر قرار گیرد بررسی امکان آلودگی از طریق تماس با گربه آلوده و یا مصرف سبزیجات و سایر مواد غذائی خام آلوده شده به مدفوع گربه می باشد.

مقدمه

آلودگی با توکسوپلاسما گوندی یک بیماری بسیار مهم مشترک بین انسان و حیوان می باشد. این بیماری در ایران و سایر کشورهای جهان شیوع قابل توجهی داشته و باعث عوارض شدید و مهمی در طیف وسیعی از بیماران از جمله بیماران مبتلا به نقص ایمنی و یا جنین و نوزادان متولد شده از مادران دارای عفونت اولیه در طی بارداری می شود. سقط جنین خود به خودی، مرده زائی و تولد بچه هائی که دچار عقب ماندگی ذهنی و یا جسمی هستند از مهم ترین عوارض این بیماری در انسان و حیوان می باشد. در مطالعه حاضر در نظر گرفته شد تا با نگاهی کلی بر سبب شناسی، اپیدمیولوژی و بیماری زائی توکسوپلاسما گوندی و بررسی اجمالی ارتباط وقوع این بیماری با میزان تماس افراد با گربه و یا نگهداری گربه در منزل، ضمن دستیابی به یک شمای کلی از بیماری، فهم بیشتری از جنبه های اپیدمیولوژیکی انگل، خطرات ناشی از بیماری، راه های انتقال آن به انسان و اقدامات کنترلی جهت پیشگیری از بیماری و عوارض آن به دست آید.

سبب شناسی

توکسوپلاسما گوندی انگل کوکسیدیایی داخل سلولی است که همه گونه های حیوانی خون گرم از جمله انسان را درگیر می کند. گربه های اهلی و سایر گربه ها میزبان نهائی هستند که اووسیت دفع می کنند. سایر میزبان ها به غیر از گربه سانان میزبان واسط اند که کیست های بافتی را پرورش می دهند. سه مرحله عفونت زائی در این بیماری ذکر شده است: ۱- اسپوروزوایت ها در اووسیت ها ۲- تاکی زوایت ها (مرحله تکثیر فعال) ۳- و برادی زوایت ها (مرحله تکثیر آهسته) که در کیست های بافتی قرار دارند. اووسیت ها در مدفوع دفع می شوند در حالی که تاکی زوایت ها و برادی زوایت ها در بافت ها یافت می شوند. بیشتر جدایه های توکسوپلاسما گوندی را می توان در ۳ جد ژنتیکی که در مانیتورینگ اپیدمیولوژی کاربرد دارند، دسته بندی نمود. سه ژنوتیپ عمده به احتمال زیاد از یک تقاطع منفرد بین دو گونه خانوادگی حدود ۱۰،۰۰۰سال پیش به دست آمده است.

اپیدمیولوژی

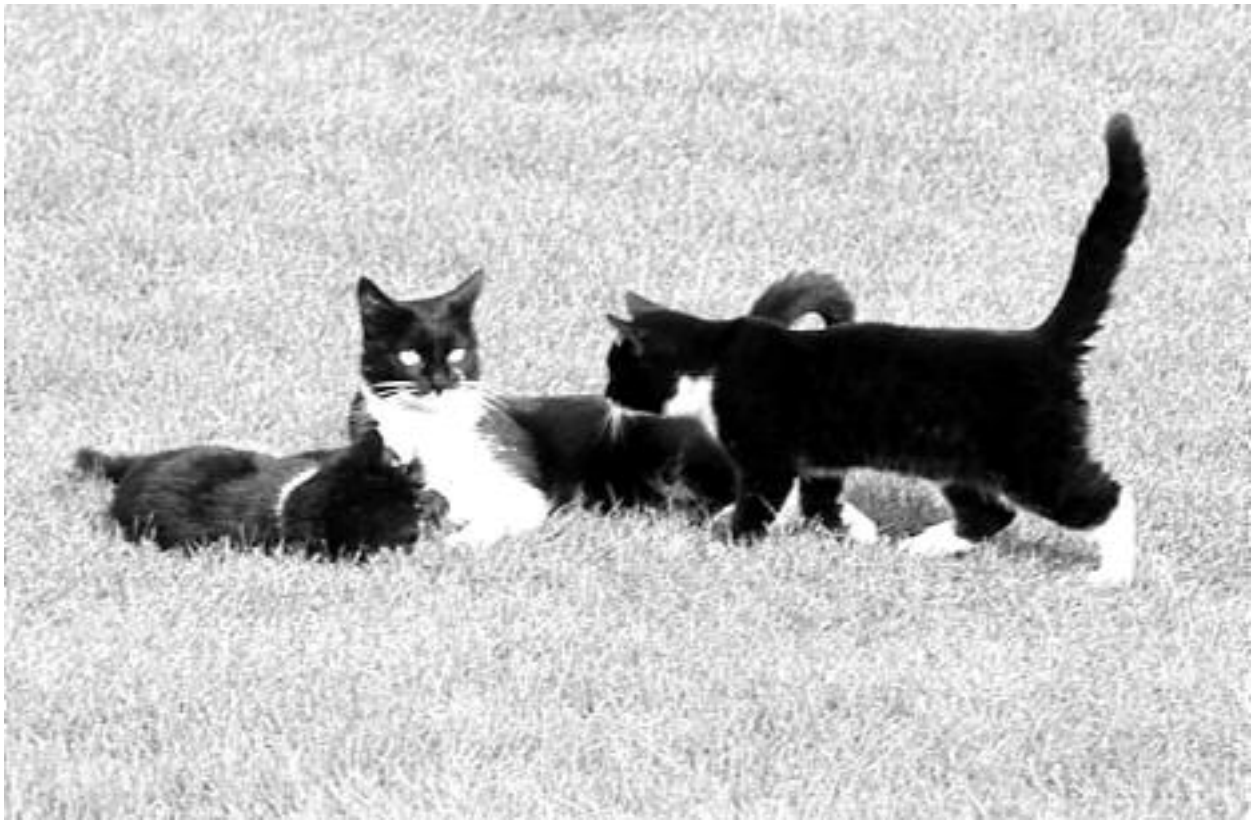
سه راه اصلی انتقال، عفونت مادرزادی، بلع بافت های عفونی و بلع آب یا غذای آلوده به اووسیت می باشد. سایر راه های انتقال شامل: انتقال از طریق شیر، انتقال خون و مایعات بدن یا پیوند بافت ها یا ارگان ها می شوند.

توکسوپلاسموزیس به طور معمول در حیوان های مسن تر بیشتر رخ می دهد چرا که افزایش سن عامل مؤثری در افزایش میزان مواجهه با عامل بیماری می باشد. شیوع بیشتری از بیماری در سگ ها و گربه هائی یافت می شود که در تغذیه آنها از گوشت خام به جای خوراک های تجاری استفاده می شود. بیشترین میزان شیوع سرمی بیماری در گربه های مسن و در گربه هایی که در محیط خارج از خانه نگهداری می شوند، گربه های بی خانمان یا گربه هایی که در پناهگاه ها نگهداری می شوند، مشاهده می شوند.

چرخه زندگی داخل اپی تلیالی

این چرخه فقط در میزبان نهائی یعنی گربه سانان یافت شده است. بیشتر گربه سانان به وسیله بلع میزبانان واسط آلوده به توکسوپلاسما گوندی آلوده می شوند. زمانی که آنزیم های گوارشی دیواره کیست را از بین می برند، برادی زوایت ها از کیست های بافتی در معده و روده ترشح می شوند. برادی زوایت ها در سلول های اپی تلیال روده کوچک نفوذ کرده و ۵ نوع مرحله غیر جنسی از پیش تعیین شده آغاز می شود. این انواع (A تا E)معادل شیزونت های سایر کوکسیدیاهای روده ای هستند. بعد از چندین نسل نامشخص، مروزوایت های آزاد شده از تیپ D یاE به ترتیب گامونت های نر (میکرو) یا ماده(ماکرو) را تشکیل می دهند. میکروگامونت ها تقسیم شده و چندین میکروگامت ۲ تاژکه، آزاد می شوند و به سمت ماکروگامونت ها شنا کرده و در آنها نفوذ می کنند. دیواره ای اطراف ماکروگامونت (گامونت ماده باردار شده) شکل گرفته و اووسیت را ایجاد می کند. اووسیت ها گرد تا بیضی و غیر چرکی هستند و زمانی که وارد مدفوع می شوند، غیرعفونی هستند.

پس از مواجهه با هوا و رطوبت به مدت ۱ تا ۵ روز، اووسیت ها عفونی شده و حاوی ۲ اسپوروسیت می شود که هر کدام شامل ۴ اسپوروزوایت هستند. اسپوروزوایت ها فرم عفونی اووسیت هستند و می توانند برای مدت چندین ماه حتی در سخت ترین شرایط محیطی در اووسیت ها زنده بمانند. تمام چرخه داخل اپی تلیالی توکسوپلاسما گوندی طی ۳ الی ۱۰ روز پس از بلع کیست های بافتی رخ می دهد. هر چند، پس از بلع اووسیت ها یا تاکی زوایت ها، تشکیل اووسیت ها تا ۱۸ روز یا بیشتر به تأخیر می افتد و تنها در ۲۰ درصد از گربه هائی که از اووسیت ها تغذیه کرده اند، سقط رخ می دهد. برادی زوایت ها در مقایسه با اووسیت ها برای گربه سانان عفونی ترند چرا که تعداد کمتری از آنها برای ایجاد عفونت آشکار مورد نیاز هستند.



چرخه زندگی خارج روده ای

توسعه خارج روده ای توکسوپلاسما گوندی در تمام میزبانان شامل جوندگان، سگ ها، گربه ها و انسان مشابه می باشد و این که کیست های بافتی بلع شوند یا اووسیت ها، تأثیری در این زمینه ندارد. پس از بلع اووسیت ها، اسپوروزوایت ها در حفره روده کوچک از کیست خارج شده و به سلول های روده شامل سلول های لامینا پروپریا نفوذ می کنند. اسپروزوایت ها طی یک پروسه غیرجنسی به نام endodyogeny به دو بخش تقسیم شده و بنابراین تبدیل به تاکی زوایت می شوند. تاکی زوایت ها هلالی شکل اند و تقریباً در همهٔ سلول های بدن تکثیر می شوند. در صورتی که سلول پاره شود، تاکی زوایت ها سلول های دیگر را آلوده می کنند. در غیر این صورت، تاکی زوایت ها به صورت داخل سلولی به مدت نامشخصی تکثیر یافته و نهایتاً تشکیل کیست می دهند.

کیست های بافتی به صورت داخل سلولی، رشد کرده و حاوی چندین برادی زوایت هستند. برادی زوایت ها از لحاظ ساختاری شبیه تاکی زوایت ها هستند به جز این که نازک ترند و هسته در انتهای خلفی انگل قرار دارد. تفاوت دیگر آنها این است که برادی زوایت ها در پروسه هضم در معده می توانند زنده بمانند، در حالی که تاکی زوایت ها معمولاً از بین می روند. اندازه کیست های بافتی بین ۱۵ تا ۶۰ میکرومتر متغیر بوده و معمولاً به شکل سلول آلوده در می آیند. این کیست ها توسط دیواره ارتجاعی نازکی از سلول میزبان جدا می شوند. کیست های بافتی در سیستم عصبی مرکزی (CNS)، عضلات و ارگان های احشائی تشکیل شده و عمدتاً تا پایان زندگی میزبان با او همراه خواهند بود. درجات مختلفی از گرایشات بافتی برای شکل گیری کیست مشاهده شده است. ارگانیسم های آلوده به کیست های توکسوپلاسما، قدرت آسیب زدن به سیستم اعصاب مرکزی حیوان آلوده را داشته که منجر به ناهنجاری هائی در حافظه، رفتار و قدرت یادگیری آنها می شود.

انتقال مادرزادی

پارازیتمی در طول آبستنی می تواند باعث التهاب جفت و به دنبال آن،

انتشار تاکی زوایت ها به سمت جنین شود. بسیاری از بچه گربه های متولد شده از مادر آلوده به توکسوپلاسما گوندی یا در طول بارداری از راه جفت و یا از طریق بلع تاکی زوایت های موجود در شیر، آلوده می شوند. انتقال آلودگی از راه جفت یا شیر ممکن است بچه گربه ها را در معرض پیشرفت توکسوپلاسموزیس چشمی قرار دهد.

بیماری زائی

نوع و حدّت علائم بالینی آلودگی به توکسوپلاسما گوندی، برحسب درجه و محل آسیب بافتی متغیر است. تاکی زوایت ها فرم های غیرجنسی و مهاجم انگل هستند که برای بقا نیاز به حضور داخل سلولی دارند. نکروز سلولی به وسیله رشد داخل سلولی توکسوپلاسما ایجاد می شود. توکسوپلاسما گوندی، توکسینی تولید نمی کند. در عفونت های ناشی از بلع کیست های بافتی یا اووسیت ها، علائم بالینی اولیه توسط نکروز روده و ارگان های لنفی مرتبط به وسیله تاکی زوایت ها ایجاد می شود. توکسوپلاسما گوندی، همچنین از طریق خون یا لنف در ارگان های خارج روده ای پخش شده و نکروز کانونی ممکن است در بسیاری ارگان ها رخ دهد. مغز، کبد، ریه ها، ماهیچه اسکلتی و چشم ها محل های معمول تکثیر اولیه و حضور مزمن آلودگی می باشند. تظاهر بالینی براساس شدت جراحت به این ارگان ها به ویژه ارگان های حیاتی نظیر قلب ریه، کبد و غدد آدرنال تعیین می شوند.

حدود سه هفته پس از ایجاد آلودگی، تاکی زوایت ها شروع به ناپدید شدن از بافت های احشائی کرده و ممکن است به صورت کیست های بافتی(برادی زوایت)، موضعی شوند. این مرحله معمولاً با پاسخ ایمنی سیستمیک همراه است که پارازیتمی را مهار می کند. این کیست های بافتی ممکن است در بدن میزبان تا آخر عمر باقی بمانند، یا این که ممکن است دوباره پاره شده و برادی زوایت ها عود بالینی بیماری را در زمان های تضعیف سیستم ایمنی چون درمان با گلوکوکورتیکوئیدها و یا درمان های ضد توموری آغاز کنند. مکانیسم فعال شدن مجدد ناشناخته است.

یافته های بالینی

بلع برادی زوایت ها از بافت های آلوده در گربه های جوان، منجر به اسهال خود محدود شونده به عنوان نشانی از تکثیر داخل اپی تلیالی، می شود. گربه های ایمنوساپرس، به طور همزمان علائم سیستمیک و تکثیر خارج روده ای تاکی زوایت ها را نشان می دهند. علائم بالینی شامل آماس یا التهاب کبد، ریه ها و CNS می باشد. بی حالی، افسردگی، افزایش درجه حرارت بدن و مرگ ناگهانی ممکن است در ادامه رخ دهد. ممکن است بچه گربه های آلوده درجاتی از تورم

شکم را به دلیل تورم کبد و آسیت نشان دهند. بچه گربه های دچار انسفالیت، اکثر اوقت می خوابند و یا مدام فریاد می کشند. بچه گربه هائی که از مادران آلوده به دنیا می آیند، گاهی بدون حضور علائم دیگر فقط درجاتی از التهاب قرنیه و شبکیه را نشان می دهند. علائم بالینی در گربه های مسن تر، ممکن است به دنبال انتشار تاکی زوایت ها پس از آلودگی حاد اولیه و یا فعال شدن مجدد یک آلودگی داخل کیستی مزمن باشد و شامل بی اشتهائی، بی حالی و دیسپنه ناشی از پنومونی می باشد. سایر علائم بالینی شامل: تب موقت یا دائمی، بی اشتهائی، کاهش وزن، زردی ناشی از هپاتیت، اسهال و استفراغ، ازدیاد حساسیت در ماهیچه ها، درماتیت و مرگ می باشد.

تشخیص

برای تشخیص آلودگی با توکسوپلاسما گوندی، می توان از یافته های آزمایشگاهی، سیتولوژی، رادیولوژی، آزمایش مدفوع و یا آزمایش های سرولوژی استفاده کرد. یافته های آزمایشگاهی رایج شامل کم خونی غیر رژنراتیو، لکوسیتوز نوتروفیلی، لمفوسیتوز، مونوسیتوز و ائوزینوفیلی می باشد. در کشت های سیتولوژی، تاکی زوایت ها در طول فاز حاد بیماری در بافت های مختلف و در مایعات بدن مشاهده می شوند. تاکی زوایت ها معمولاً به ندرت در خون یا مایع csf یافت می شوند اما در مایعات صفاقی و قفسه صدری بیشتر مشاهده می شوند.

درمان

داروهای متداول و کاربردی در درمان توکسوپلاسموزیس در گربه سانان در جدول ۱ و ۲ به اختصار دسته بندی شده اند.

اهمیت بیماری از دیدگاه بهداشت عمومی و نقش مهم گربه سانان

بیماری توکسوپلاسموزیس می تواند از طریق خوردن منابع غذائی یا آب آلوده به اووسیت و یا گوشت نیمه پخته آلوده به کیست به انسان انتقال یابد. آلودگی در افراد دارای سیستم ایمنی سالم و کارآمد، فاقد علائم بالینی است و تنها آزمایش های سرولوژی مثبت، نشانهٔ ابتلای آنها می باشد. اما در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی نظیر بیماران مبتلا به ایدز، دریافت کنندگان پیوند، بیماران دریافت کننده کورتیکواستروئیدها و داروهای سرکوب کننده ایمنی می تواند تهدید کننده حیات باشد. در این بیماران انسفالیت، پنومونی، کورپورتینیت، میوکاردیت و عفونت منتشر ناشی از توکسوپلاسموز از علائم مهم مشاهده شده است.

همچنین ابتلا به توکسوپلاسموز در طی دوران بارداری می تواند عوارض و مشکلات گوناگونی از جمله مرگ جنین، زایمان زودرس و توکسوپلاسموز مادرزادی را ایجاد نماید. به طوری که در ایران تعداد کودکان مبتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی سالیانه بین ۱۲۰۰ تا ۵۲۵۰ مورد برآورد می شود.

مطالعات بسیاری نشان داده اند که در مناطقی که گربه بیشتر در دسترس انسان است و یا میزان نگهداری گربه سانان به عنوان حیوان خانگی بیشتر است، میزان بیشتری از شیوع آلودگی مشاهده می شود. این امر شاید به این دلیل است که عادات غذائی و سایر عادات گربه ها نسبتاً مبهم است و اکثر مردم نمی دانند که گربه هایشان چه چیزی می خورند و یا چه جاهائی مدفوع می کنند. مسئله حائز اهمیت دیگر این است که یک گربه آلوده ممکن است میلیون ها اووسیت را بین ۴ الی ۱۴ روز بعد از بلع غذای آلوده دفع کند.

بنابراین با توجه به شیوع قابل ملاحظه انگل توکسوپلاسما در سطح جهان و نیز با توجه به اهمیت این انگل در ایجاد توکسوپلاسموز مادرزادی و ایجاد عفونت فرصت طلب در افراد دارای نقص ایمنی بایستی اقدام مناسبی در جهت تشخیص، درمان به موقع و کنترل بیماری در کشور داشته باشیم. در خصوص پیشگیری از بیماری راهکارهای مختلفی چون رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، استفاده از آب و غذای بهداشتی و مطمئن، طبخ کامل گوشت و فرآورده های گوشتی، شست و شوی کامل و دقیق سبزیجات و میوه جات و اجتناب از گربه و آلودگی ناشی از مدفوع گربه وجود دارد.

جدول ۱. داروهای متداول در چرخه خارج روده ای بیماری توکسوپلاسموزیس

نام دارو (چرخه خارج روده ای)	دوز مصرفی (mg/kg)	نحوه تجویز	فاصله (ساعت)	مدت زمان مصرف دارو (هفته)
کلیندامایسین	۸ تا ۱۷	PO,IM	۸	۴
	۱۰ تا ۱۲/۵	PO,IM	۱۲	۴
سولفانامیدها	۳۰	PO	۱۲	۴
پیریمتامین	۰/۲۵ تا ۰/۵	PO	۱۲	۴
تریمتوپریم سولفانامیدها	۱۵	PO	۱۲	۴

جدول ۲. داروهای متداول در چرخه داخل اپیتلیالی بیماری توکسوپلاسموزیس

نام دارو (چرخه داخل اپیتلیالی)	دوز مصرفی (mg/kg)	نحوه تجویز	فاصله (ساعت)	مدت زمان مصرف دارو (هفته)
کلیندامایسین	۵۰	PO,IM	۲۴	۱ تا ۱۲
	۱۲/۵ تا ۲۵	PO,IM	۱۲	۱ تا ۲
سولفانامیدها	۱۰۰	PO	۲۴	۱ تا ۲
پیریمتامین	۲/۰	PO	۲۴	۱ تا ۲
مونسین		PO	۲۴	۱ تا ۲
تولترازوریل	۵ تا ۱۰	PO	۲۴	۲

شاخص های مرجع گاوداری

ترجمه: دکتر مهدی صفاهانی لنگرودی - دامپزشک

پرورش گاو شیری یک روند اقتصادی است که برای ارزیابی آن از شاخص های اقتصادی و اجرائی استفاده می شود. شاخص های مزبور در یک محدودهٔ زمانی (ماهانه یا سالانه) با شاخص های هدف یا شاخص های مرجع مقایسه می شود. شاخص های هدف ابتدا براساس وضعیت دامداری تنظیم می شود. شاخص های اجرائی را می توان با دامداری های دیگر، (دامداری های مشابه) یا دامداری های منطقه مقایسه کرد. در اینجا شاخص های مرجع متفاوت، برای آسان کردن مقایسه آورده شده است. دامداران، همیشه باید شاخص های هدف خود را بر اساس وضعیت دامداری خود تنظیم کنند.

جدول۱ : شاخص های تولید

شاخص های مرجع برای پارامتر های تولیدی مهم در گاو شیری					
	زمان زایمان	ابتدای دوره شیردهی	وسط دوره شیردهی	آخر دوره شیردهی	زمان خشکی
امتیاز وضعیت بدنی (۱ تا ۵)	۳ ← ۳/۵	۲/۵ ← ۳	۳	۳ ← ۳/۵	۳/۵ ← ۴
امتیاز پر بودن شکمبه (۱ تا ۵)	۳	۳	۳/۵	۴	۴ تا ۴/۵
امتیاز قوام مدفوع (۱ تا ۵)	۲ تا ۳	۲ تا ۳	۳	۳ تا ۴	۴
امتیاز فیبر در مدفوع	۱ تا ۲	۱ تا ۲	۱ تا ۲	۱ تا ۲	۱ تا ۲
امتیاز حرکت (۱ تا ۵)	انتشار در گله ←	>۸۵ درصد اسکور ۱ یا ۲	کمتر از ۱۰ درصد اسکور ۳	کمتر از ۳ درصد اسکور ۴	کمتر از ۲ درصد اسکور ۵
ضایعات مفصل خرگوشی*	کم تر از ۱۵ درصد				
وضعیت نامناسب قرار گرفتن پاها* (درصد گاوها در گله)	کمتر از ۱۵ درصد				
بهداشت و تمیزی	انتشار در گله ←	بیشتر از ۸۵ درصد گاوها در اسکور ۱ یا ۲	کمتر از ۱۵ درصد گاوها کثیف (اسکور ۳ یا ۴)		کمتر از ۵ درصد گاوهای خشک کثیف (اسکور ۳ یا ۴)
کتوز*	در حد گله	کمتر از ۵ درصد			
اسیدوز*	در حد گله	کمتر از ۲ درصد			
مشکلات گوارشی*	در حد گله	کمتر از ۵ درصد			
میزان گاوهای در حال نشخوار در گله	در حد گله	بیشتر از ۸۵ درصد			

*شاخص های مرجع و هدف متغیر بوده و بسته به تولید، نژاد، روش های نگهداری و غیره متفاوت هستند.

جدول ۲ : محیط و مدیریت

شاخص های مرجع برای محیط ومدیریت		
جایگاه	آخور	شیب ۱۰ سانتی متری
	فری استال	۱۲۵ سانتی متر پهنا x ۲۵۰ سانتی متر طول
	درجه حرارت بستر کلش در عمق ۱۰ سانتی متر	کمتر از ۳۸ درجه سانتی گراد
	پهنای آبشخور	برای هر ۱۰۰ گاو ۶ متر در زمستان و ۹متر در تابستان
	فضای حرکت	تمیز،خشک، کف زبر
	جمع آوری مدفوع	۴ بار در روز، اگر مشکلات سلامت سم شایع باشد ۶ تا ۸ بار در روز
هوای بهاربند	درجه حرارت	۵ تا ۱۵ درجه سانتی گراد
	نور	بتوان روزنامه خواند
	رطوبت	کمتر از ۸۰ درصد
	قارچ	وجود نداشته باشد
	تهویه	تست دود: دود باید۲ تا ۳ دقیقه ناپدید شود، حضور تار عنکبوت
سایر نکات مدیریتی	سم گیری پیشگیرانه در گله	۲ بار در سال
	حمام سم	۳ روز در ماه
	اندازهٔ حمام سم	(پهنا) ۱۰۰x(طول) ۳۰۰x(عمق) ۲۰
	رفتار	آرام، بدون استرس

جدول۳ : اطلاعات دامداری

شاخص های مرجع برای اطلاعات دامداری		
رکورد شیر	تولید شیر متفاوت است	کمتراز ۸ درصد کاهش بین دو رکورد
	چربی شیر	بیش از ۴ درصد
	نسبت چربی شیر به پروتئین	بیشتر از ۱/۲ تا ۱/۵
	اگر نسبت چربی شیر به پروتئین بیش از ۱/۵ باشد	کتوز؟
	اگر نسبت چربی شیر به پروتئین کمتراز ۱/۲ باشد[1]	اسیدوز؟
	پروتئین شیر	بیش از ۳ درصد
	شمارش سلول های تانک شیر	کمتر از ۲۰۰،۰۰۰ در هر میلی لیتر
	شمارش باکتری های تانک شیر	کمتر از ۱۰،۰۰۰ در هر میلی لیتر
تولیدمثل	فاصله زایش	کمتر از ۴۰۰ روز (۳۸۵)
	فاصله زایش تا اولین فحلی	کمتر از ۳۵ روز*
	فاصله زایش تا اولین تلقیح	بین ۵۰ تا ۷۰ روز*
	فاصله زایش تا تلقیح منجر به آبستنی	کمتر از ۱۰۰ روز*
	درصد فحلی های بین ۵۰ تا ۷۰ روز	بیش از ۸۵ درصد
	درصد آبستنی پس از تلقیح اول	بیش از ۵۰ درصد
	سن اولین زایش در تلیسه ها	۲۴ تا ۲۵ ماه (بسته به نژاد)
	درصد سقط	کمتر از ۴ درصد
	درصد جفت ماندگی	کمتر از ۱۲ درصد
	درصد گاوها با فحلی نامنظم	کمتر از ۱۵ درصد
	درصد کیست های تخمدانی کمتر از ۷۰ روز	کمتر از ۵ درصد
	درصد آندومتریت کمتر از ۷۰ روز	کمتر از ۱۵ درصد

*- شاخص ها بسته به میزان تولیدشیر، وضعیت اقتصادی دامداری، اهداف دامداری متفاوت است.

باقیمانده ترکیبات داروئی در شیر و فرآورده های لبنی

تدوین و گردآوری: دکتر حمیدرضا کاظمینی (بورد تخصصی بهداشت مواد غذائی و کنترل کیفی)

مقدمه

شیر و فرآورده های لبنی در معرض آلودگی های شیمیائی زیادی قرار دارند. از جمله مهم ترین ترکیبات آلاینده شیر و فرآورده های آن، ترکیبات داروئی می باشند که به طور وسیعی در حیوان هائی که به عنوان منبع غذائی مورد استفاده قرار می گیرند، وجود دارند. این مواد به منظور کنترل، درمان یا ممانعت از بیماری های میکروبی، افزایش میزان رشد، تنظیم تولیدمثل و یا بهبود بازده تولید محصولات دامی مورد استفاده قرار می گیرند. مصرف بی رویه انواع ترکیبات داروئی و عدم رعایت مدت زمان لازم جهت دفع دارو در دامداری ها، سبب حضور باقیمانده این مواد در محصولات دامی از جمله شیر و فرآورده های لبنی می گردد.

باقیمانده ترکیبات داروئی به ویژه آنتی بیوتیک ها در شیر و فرآورده های آن از یک سو با ایجاد عوارض بهداشتی از قبیل واکنش های آلرژیک، گسترش سویه های مقاوم باکتری ها به آنتی بیوتیک ها و ایجاد مقاومت داروئی به عنوان خطر جدی، سلامت مصرف کننده را تهدید نموده و از سوی دیگر با ایجاد عوارض صنعتی از قبیل اختلال در تولید فرآورده های تخمیری نظیر ماست و پنیر می تواند باعث برگشت شیر تولیدی به دامدار و خسارت ناشی از آن گردد. بنابراین لازم است ضمن شناخت انواع باقیمانده ترکیبات داروئی در شیر و فرآورده های لبنی، علل استفاده از آنها، اثرات ناشی از باقیمانده داروها، راه های تشخیص و پیشگیری و کنترل این ترکیبات مورد ارزیابی قرار گیرد.

تاریخچه

بر طبق تعریف، آنتی بیوتیک به مواد شیمیائی که توسط یک موجود زنده ذره بینی (اعم از باکتری، کپک و قارچ) تولید شده و یا به روش مصنوعی ساخته می شود و قادر است با ضریب درمانی بالا و اثر اختصاصی در پدیده های حیاتی موجود زنده دیگر (باکتری، ویروس، انگل های یک و چند سلولی، قارچ و سلول های سرطانی) وقفه ایجاد نماید، اطلاق می شود. واژه هورمون نیز به مواد معینی اطلاق می شود که در بخشی از موجود زنده ساخته شده و پس از انتقال، اثرات فیزیولوژیکی محسوسی در دیگر قسمت های آن به جا می گذارد. بیش از ۶۰ سال است که در دام های اهلی از فرآورده های مؤثر در افزایش میزان رشد استفاده می شود. این فرآورده ها که تحت عنوان محرکین رشد از آنها یاد می شود، ترکیباتی هستند که به طور کلی به دو دسته مواد ضدباکتریائی (آنتی بیوتیک ها و پروبیوتیک ها) و مواد آنابولیک[1] (استروژن[2] و آندروژن ها[3] و هورمون رشد) تقسیم می شوند. در دهه ۱۹۳۰ دانشمندان دریافتند که افزودن آنتی بیوتیک ها و ترکیبات آنابولیک همانند استروژن مصنوعی به غذای دام باعث بهبود افزایش وزن در آنها می شود و در همان سال ها بود که تولید تجاری آنتی بیوتیک ها و استروژن ها شکل گرفت. در دهه ۱۹۵۰ سازمان غذا و داروی آمریکا[4] مجوز مصرف این مواد را در دامپزشکی صادر کرد. تاکنون مطالعات متعددی جهت تعیین میزان آلودگی شیر و فرآورده های لبنی به آنتی بیوتیک ها در کشورهای مختلف صورت گرفته است. مسئله وجود باقیمانده های آنتی بیوتیک در شیر یک مشکل جدید نیست.

در ایران نیز تاکنون مطالعات مختلفی درباره جستجوی آنتی بیوتیک ها در شیر انجام شده است. در اسفند ۱۳۸۳ تعداد ۱۰۰ نمونه شیر خام جمع آوری شده در تانک های ذخیره در استان های مختلف ایران به منظور بررسی باقیمانده داروئی آنتی بیوتیکی ارزیابی گردید. نتایج آزمون الیزا مشخص ساخت که ۶۵ درصد نمونه ها به کلرامفنیکل و ۹۸ درصد آنها به استرپتومایسین آلودگی داشت.

علل استفاده از ترکیبات داروئی

ترکیبات داروئی به دلیل اثرات درمانی، ممانعت از آلودگی و بیماری، تحریک کارائی تغذیه دام و افزایش میزان رشد و تولید محصولات دامی به طور وسیعی در حیوان هائی که به عنوان منبع غذائی مورد استفاده قرار می گیرند مصرف می شوند.

مکانیسم های تأثیر ضد میکروبی داروهای آنتی بیوتیکی عبارت اند از: ممانعت از سنتز دیواره ، ممانعت از سنتز نوکلئیک اسیدها، ممانعت از سنتز پروتئین، ایجاد موتاسیون در ژن های تولیدکننده آنزیم توپوایزومراز، کاهش نفوذ پذیری دیواره سلولی باکتری و اختلال در سیستم های تولید انرژی.

1-Anabolic 2- Estrogen
3-Androgen 4-Food & Drug Administration(FDA)

اثرات باقیمانده آنتی بیوتیک ها بر کیفیت، خصوصیات تکنولوژیکی و سلامت مصرف کننده

به طور کلی، عوارض ناشی از وجود باقیمانده های آنتی بیوتیکی در شیر و فرآورده های آن را می توان به سه دسته **عوارض بهداشتی، صنعتی و تأثیر آن بر آزمون های کنترل کیفیت شیر** تقسیم نمود.

عوارض بهداشتی

مصرف شیر آلوده به آنتی بیوتیک در انسان می تواند خطرات زیر را به همراه داشته باشد:

الف. بروز واکنش های آلرژیک در افراد حساس به آنتی بیوتیک ها به خصوص پنی سیلین

ب. اثر بر فلور باکتریائی روده

ج. ایجاد مقاومت در میکروب های مولد بیماری های انسانی.

بروز واکنش های آلرژیک

مهم ترین عارضه بهداشتی ناشی از مصرف شیر و فرآورده های لبنی آلوده به آنتی بیوتیک برای انسان بروز واکنش های آلرژیک در افرادی است که قبلاً در اثر درمان با آنتی بیوتیک ها نسبت به این مواد حساسیت شدید پیدا کرده اند. از نقطه نظر ایجاد واکنش های آلرژیک در مصرف کنندگان حساس، پنی سیلین از بیشترین اهمیت برخوردار است و به دلیل این که این دارو بسیار بیشتر از سایر آنتی بیوتیک ها در درمان بیماری های دامی مورد استفاده قرار می گیرد، به همین نسبت بیش از سایر آنتی بیوتیک ها در شیر ظاهر می شود. علاوه بر این، سایر آنتی بیوتیک ها، به جز چند مورد، آلرژن های ضعیف تری نسبت به پنی سیلین محسوب می گردند. سولفونامیدها نیز دارای خصوصیت آلرژی زائی می باشند. اما آلرژی زائی آنها از پنی سیلین کمتر بوده و تقریباً ۳/۴ درصد از افراد جامعه به آنها حساس می باشند.

در مورد پنی سیلین هیچ مدرکی دال بر این که چه میزان از این دارو در شیر می تواند برای انسان خطرناک باشد در دست نیست؛ اما بنا به توصیه کمیته مشترک کارشناسان سازمان خوار و بار و کشاورزی ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی باقیمانده های پنی سیلین در غذای انسان نباید به حد قابل تشخیص برسد. این میزان برای پنی سیلین ۰/۰۰۶ قسمت در میلیون(ppm)، یا۰/۰۱ IU/ml شیر می باشد. این کمیته همچنین تأکید می کند که مقدار باقیمانده های اکثر آنتی بیوتیک ها در شیر مورد مصرف انسان نباید از ۰/۲ فراتر برود.

اثر بر فلورباکتریائی روده انسان و ایجاد مقاومت در میکروب های بیماری زا

اثر سوء بهداشتی دیگری که مصرف شیر آلوده به آنتی بیوتیک و فرآورده های آن ممکن است برای انسان ایجاد نماید، تغییر الگوی مقاومت در میکروب های همسفره روده انسان و رشد و نمو باکتری های بیماری زائی است که در مقابل آنتی بیوتیک مقاوم هستند. بنابراین چنانچه این میکروب ها موجب پدید آمدن عفونتی در بدن گردند، درمان با آنتی بیوتیک روی آنها بی اثر خواهد بود. همچنین از بین رفتن فلور میکروبی روده و متعاقباً جلوگیری از تولید برخی ویتامین ها اثر دیگری است که به باقیمانده های آنتی بیوتیکی موجود در شیر نسبت داده شده است. به طور کلی، وقتی که مصرف کننده، روزانه باقیمانده های آنتی بیوتیکی را به همراه موادغذائی، از جمله شیر و فرآورده های آن می خورد میکروفلور روده ای او می تواند نسبت به داروهای مصرفی در درمان عفونت های انسانی مقاوم شود.

عوارض صنعتی

از مهم ترین عوارض صنعتی می توان به ممانعت از تشکیل لخته در تهیه فرآورده های تخمیری شیر از جمله ماست و پنیر اشاره کرد.

اثر آنتی بیوتیک ها بر آزمون های کنترل کیفیت شیر

وجود آنتی بیوتیک ها در شیر مانع رشد و نمو باکتری های حساس، به خصوص مخمرهای شیر می گردد و در نتیجه کیفیت ظاهری شیر از لحاظ تعداد کلی میکرب ها بهتر به نظر می رسد. این مسئله ممکن است در ارزیابی کیفیت میکروبی شیر و پرداخت بهای آن در کارخانه اشکال ایجاد کند.

واکسیناسیون از طریق آب آشامیدنی چگونه مؤثر واقع می شود؟

ترجمه: دکتر بابک رحمانی - دامپزشک
دکتر فریبرز شریفیان - دامپزشک

استفاده از آب یک بستر عالی برای عرضه واکسن یا مکمل غذائی مایع به ماکیان است. ثابت شده است که نیپل[1] یا فنجانک[2]، سیستم های عالی آبرسانی هستند به شرط آن که به طور صحیح ساخته، نگهداری و استفاده شوند. با این وجود اشتباهات زیادی در تجویز دارو از طریق آب صورت می گیرد.

آب یکی از مهم ترین مواد غذائی هر موجود زنده است و باید سیستم آبرسانی از موادی ساخته شده باشد که بتواند به راحتی تمیز و نگهداری شود. اغلب این گونه تصور می شود که اگر سیستم آب رسانی نصب شود مناسب و بدون اشکال است ولی حقیقت چیز دیگری است. در یک تحقیق مشخص شد واکسیناسیون علیه بیماری گامبورو[3] از طریق آب آشامیدنی، در بسیاری از واحدهای مرغداری، میزان پوشش واکسیناسیون که ۹۵ درصد است را ایجاد نمی کند. در حقیقت در حدود ۲۷ درصد پرندگان واکسن دریافت نکرده و تقریباً ۳۰ درصد دیگر به صورت کافی یا در زمان صحیح واکسینه نشده بودند. این نتایج ضعیف، تحقیقات بیشتری را به دنبال داشت و در نهایت نشان داد که دلیل آن ضعف مدیریت در انجام واکسیناسیون می باشد. اکثر مرغداران معتقد بودند که کار خود را به خوبی انجام داده اند تا این که حقیقت مشخص شد. جدای از تنظیم وقت آنها اعتقاد داشتند که در ابتدای عمل واکسیناسیون لوله ها تمیز و خالی بودند. ولی بازدید دقیق تر خلاف این موضوع را نشان داد. حتی کسانی که به درستی لوله ها را تمیز کرده بودند مجبور به پذیرش این موضوع شدند که لوله ها در حقیقت خالی نبودند. این مورد مخصوصاً در خطوط لوله های آبرسانی که یک نیپل ضمیمه با یک محور پیچ شده بلند داخل آن قرار دارد وجود داشت. این موضوع باعث تجمع آب در کف لوله یعنی قسمت بالائی پیچ می شود. آب باقیمانده شروع به رقیق سازی آب حاوی واکسن کرده و باعث کاهش تأثیر واکسن می شود(نمودار۱). راه حل در اینجا فراهم کردن مقدار بالاتر آن نیست زیرا اکثر مواقع آب باقیمانده در سمت چپ لوله (آب فاقد واکسن) به جلو رانده شده، انتهای لوله با آب تمیز یا رقیق شده پر می شود. یک تحقیق نشان داد که حتی در بین یک جایگاه می تواند تفاوت های زیادی در خطوط پر شده با آب حاوی واکسن وجود داشته باشد. بعضی از آنها می توانند به طور صحیح با آب حاوی واکسن شارژ شوند در حالی که خط بعدی می تواند با ۵۰ تا ۹۰ درصد آب حاوی واکسن و ۵ تا ۱۰ درصد آب خالص پر شود (نمودار۲).

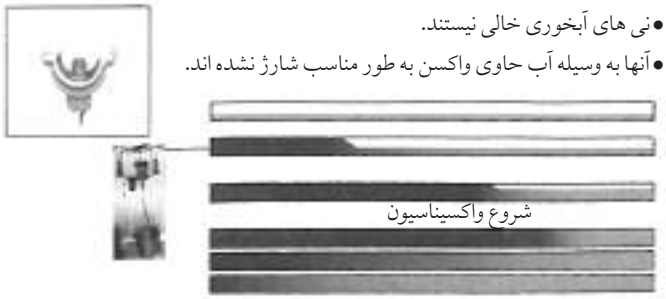
1- Nipple 2- CuP 3-IBD

پاکسازی و خالی کردن

برای جلوگیری از مسائلی که توسط توزیع نادرست واکسن ها یا مکمل های غذائی مایع به وجود می آید واضح است که قبل از اضافه کردن آب حاوی واکسن، کل سیستم آبرسانی باید تمیز شود. یک تصور غلط رایج وجود دارد که آب آغشته به کلر نیاز به هیچگونه نگهداری ندارد و خطوط نباید شسته شوند، این نیز کاملاً غلط است. آب معمولی، آبی که به خوبی تصفیه شده باشد یا آب های سطحی ممکن است شدت آلودگی در خطوط را کاهش دهند. اما ممکن است هنوز یک بیوفیلم «اجتماع میکروارگانیسم از طریق اتصال به سطح» دیده شود. صرف نظر از کیفیت آب یا منبع آب اکیداً توصیه می شود خطوط آب مابین جمعیت پرندگان تمیز شود و آن را به طور صحیح با کلرین خالص یا آب خنثی شستشو دهید به طوری که بعد از آن محلول تمیز کننده یا ضدعفونی کننده باقی نماند.

رشد بیشتر به طور قابل توجهی باعث سودمندی بالاتر و سبب ایجاد منفعت مضاعف با کمک یک برنامه بهداشتی فعال در مقابل

نمودار ۱- باقیمانده آب سبب رقیق شدن واکسن و کاهش تأثیر واکسن می شود.



یک برنامه بهداشتی منفعل خواهد شد. بعد از شست و شو، سیستم آبرسانی باید طوری تمیز شود که هیچ آبی در خطوط باقی نماند. بعد از آن شخص می تواند با بالا بردن خطوط خالی آب برای حدود ۲ ساعت شروع به آماده سازی سیستم و جمعیت پرندگان برای انجام عمل واکسیناسیون نماید. در مواردی که بالا بردن سیستم غیرممکن است شخص باید چراغ ها را خاموش کند تا به پرندگان استراحت بدهد. در این فاصله سیستم آبرسانی می تواند برای پر کردن خطوط با آب حاوی واکسن آماده شود. مطمئن شوید که هر خط لوله تا پایان با مقدار مورد نظر از آب حاوی واکسن پر شده است. این مورد می تواند با استفاده از رنگ آبی در محلول آب چک شود. درصد مطلوب برای مؤثر بودن حداقل ۹۰ درصد است.

برای مطمئن شدن از این که همه ماکیان آب حامل دارو را به مقدار کافی دریافت خواهند کرد یک نفر باید در بین سالن راه برود تا پرندگان را بلند کرده و آنها را مجبور به نزدیک شدن به آبخوری ها کند. تکرار راه رفتن در سالن باعث بهبود ورودی آب و پاسخ سرولوژیکی - دارو درمانی با آب می شود. نشان داده شده است که در زمانی که تناوب راه رفتن از یک ساعت به ۲ تا ۳ بار در ساعت در زمان واکسیناسیون افزایش یافت، تعداد موارد منفی از ۳۰ درصد به ۱۹ درصد کاهش یافت.

اهمیت کیفیت آب

به محض این که محلول موجود تمام شد خطوط آب شامل سیستم تنظیم میزان دارو باید با آب تمیز شست و شو شود به طوری که پس مانده ای در قسمت انتهائی باقی نماند. پس مانده ها ممکن است اثر منفی روی نقش سیستم آبرسانی داشته باشد و سبب کاهش عملکرد گله شود.

به هر جهت سئوال این است: آب تمیز چیست؟

جوجه ها نیز مانند انسان ها نیاز به آب آشامیدنی که دارای کیفیت خوب، سالم و بدون مزه ناخوشایند باشد دارند. آب باید از لحاظ میزان درصد باکتری ها و دیگر میکروب ها، میزان سطح مواد معدنی که به صورت طبیعی در آب وجود دارند و از نظر عامل های فیزیکی و شیمیائی آزمایش شود. استانداردها برای آب آشامیدنی حیوان ها نشان می دهد که در هر میلی لیتر آب کمتر از ۱۰۰ عدد انواع باکتری ها و کمتر از ۵۰ عدد باکتری کلی فرم باید وجود داشته باشد.

یک تحقیق میدانی نشان داد که میزان صفر «عدم حضور باکتری ها» برای به دست آوردن بهترین کارآیی واکسیناسیون مطلوب است.

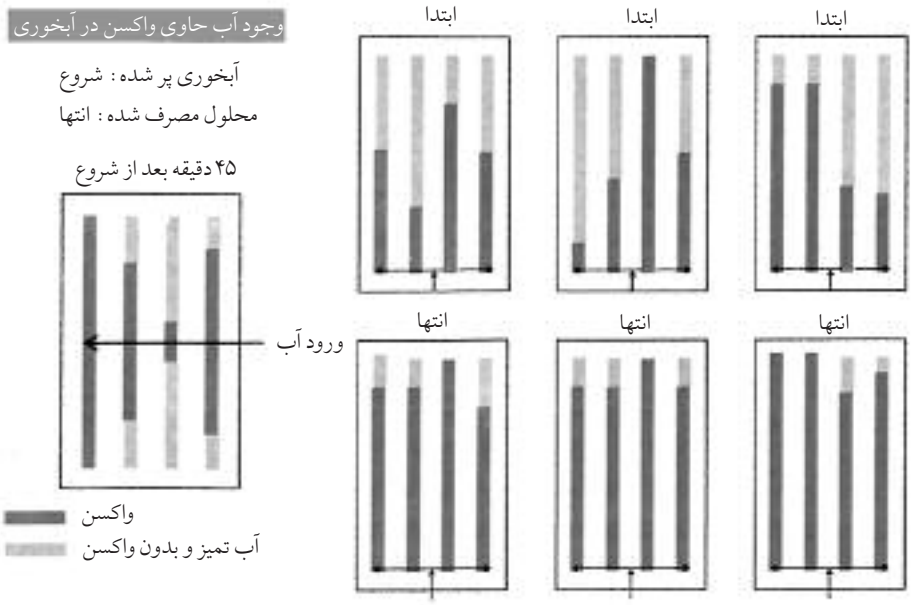
اطمینان از ماندگاری واکسیناسیون

کیفیت نامرغوب آب می تواند رشد را به تعویق بیندازد، تولید تخم مرغ را کم و یا باعث تولید تخم مرغ با کیفیت پائین شود. به عنوان مثال ضریب تبدیل غذائی یقیناً با میزان حضور سولفات و مس در آب ارتباط داشته همچنین با پتاسیم، کلراید و کلسیم آن سازگاری دارد. وزن بدن به طور مثبت متأثر از سختی آب و اکسیژن محلول در آن و به صورت منفی متأثر از باکتری ها و pH کمتر از ۶ است. اگر چه بسیاری از عناصر می توانند باعث کاهش کیفیت آب شوند با این حال اثر متقابل عناصر بر همدیگر به مراتب بر کیفیت آب

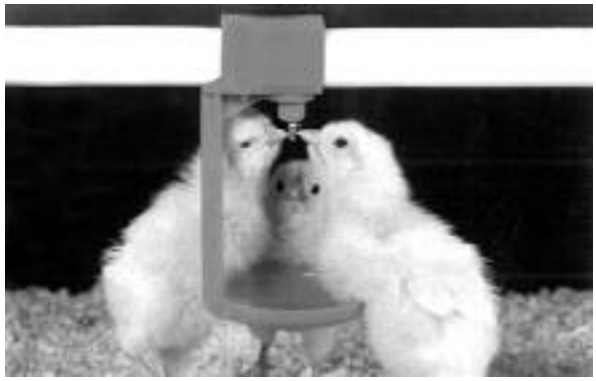
جدول ۱. راهنمای کیفیت آب خوراکی

خصوصیات یا آلاینده ها	میانگین سطح در نظر گرفته شده	حداکثر میزان قابل قبول
باکتری		
باکتری کل	۰/ml	۱۰۰/ml
باکتری کلی فرم	۰/ml	۵۰/ml
ترکیبات نیتروژنی		
نیترات	۱۰ mg/l	۲۵ mg/l
نیتریت	۰/۴ mg/l	۴ mg/l
اسیدیته و سختی		
pH	۶/۸ تا ۷/۵	
سختی کل	۶۰ تا ۱۸۰	
مواد شیمیائی طبیعی		
کلسیم	۶۰mg/l	–
کلراید	۱۴mg/l	۲۵۰mg/l
مس	۰/۰۰۲mg/l	۰/۶mg/l
آهن	۰/۲mg/l	۰/۳mg/l
سرب	–	۰/۰۲mg/l
منیزیم	۱۴mg/l	۱۲۵mg/l
سدیم	۳۲mg/l	–
سولفات	۱۲۵mg/l	۲۵۰mg/l
روی	–	۱/۵۰mg/l

نمودار۲- تفاوت بین پر شدن خطوط آب حاوی واکسن بین چند سالن و بین یک سالن



مؤثرتر است. وقتی از آب چشمه یا آب سطحی استفاده می کنید استفاده از فیلتر بسیار لازم است. این آب ممکن است دارای آلودگی و مواد شیمیائی باشد که باعث تداخل در عملکرد مناسب سیستم آب یا واکسیناسیون شود.



البته برای جلوگیری از مسدود شدن فیلترها می بایست آنها را به صورت روزانه تمیز نمود و در صورت لزوم اقدام به تعویض آنها کرد. در برخی موارد کارگران مرغداری به جای تمیز کردن فیلترها اقدام به تعویض فیلترها می کنند که باعث افزایش هزینه ها در این زمینه می شود.

عملکرد فیلترها محدود بوده و بر روی کاهش سختی آب بی اثرند. آب سخت ممکن است موجب ایجاد آلودگی ، رهاسازی پسماند یا باعث ایجاد دیگر مسائل فیزیکی در تجهیزات گرداننده آب شود. اما به نظر نمی رسد تأثیر مثبت یا منفی روی عملکرد ماکیان داشته باشد. در تصفیه کردن آبی که معمولاً به عنوان آب آشامیدنی برای ماکیان مصرف می شود به هر حال باید مراقب افزایش عدم هماهنگی مواد شیمیائی در آب و همچنین تداخل این امر در دوام واکسن بود.

به اطلاع کلیهٔ همکاران، دامداران و مرغداران محترم می رساند:

شرکت آرین دام صنعت آرین دام

به نشانی ذیل انتقال یافت:

اصفهان- خیابان جی، ابتدای خیابان اریسون، جنب فضای سبز، پلاک ۸

تلفن : (۱۰ خط) ۳۵۲۵۲۲۲۰-۰۳۱

خلاصه ای کاربردی در مورد کنترل ورم پستان ناشی از استرپتوکوکوس یوبریس

ترجمه: دکتر غلامرضا قلمکاری -متخصص کلینیکال پاتولوژی دامپزشکی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان
دکتر مسعود رحمانی - دامپزشک

اگر چه با اجرای یک برنامهٔ کنترلی در مورد ورم پستان های واگیردار شیوع آنها به صورت چشمگیری کاهش می یابد ولی برنامهٔ کنترل ورم پستان های محیطی هنوز یک چالش اصلی است.

استرپتوکوکوس یوبریس یک باکتری گرم مثبت با دیواره ای مشابه با استافیلوکوکوس هاست و مانند سایر استرپتوکوک ها از جمله استرپتوکوکوس آگالاکتیه و استرپتوکوکوس دیس گالاتیه جزو استرپتوکوکوس های شایعی است که از ورم پستان جدا می شود.

این میکروارگانیسم در کجا یافت می شود؟

این میکروارگانیسم در کود و بستر یافت می شود. آماده سازی (تمیز کردن) نامناسب پستان ها قبل از دوشش، مدیریت نامناسب بستر و آسیب دیدن انتهای سرپستانک احتمال افزایش ابتلا به این نوع باکتری را افزایش می دهد.

چگونه این باکتری به بافت پستان منتقل می شود؟

این باکتری از طریق تماس محیطی به داخل پستان غیرآلوده منتقل می شود و برای کنترل آن کاهش تماس محیطی با استرپتوکوکوس یوبریس بسیار کار آمد می باشد و مانند سایر میکروارگانیسم های محیطی ایجاد بستری مناسب و تمیز جهت استراحت گاو در کاهش آن بسیار مؤثر است. به صورت ویژه استفاده از بسترهائی همچون ماسه در کاهش این باکتری بسیار مناسب است. اگر چه باید توجه داشت استفاده مجدد از ماسه های بستر می تواند به عنوان منبعی از این باکتری عمل نموده و در ایجاد این نوع ورم پستان دخیل باشد.

چگونه می توان از ایجاد این نوع ورم پستان جلوگیری و یا آن را کنترل نمود

کنترل استرپتوکوکوس یوبریس بر پایه نظافت محیط و انجام شیردوشی مناسب صورت گرفته و بدین منظور در زمان دوشش می بایست تمامی کارتیه ها کاملاً تمیز شده و توسط یکی از ضدعفونی کننده های مناسب قبل از دوشش ضدعفونی شوند.[1] این ضدعفونی کننده می بایست به مدت ۳۰ ثانیه باقی بماند و پس از آن توسط تنظیف جداگانه پاک شود. همچنین فاصله بین آماده سازی پستان تا نصب دستگاه نیز می بایست ۶۰ تا ۱۲۰ ثانیه باشد تا زمان مناسب جهت خروج شیر رعایت شود.

علاوه بر این به منظور جلوگیری از تماس سرپستانک ها با باکتری در زمان استراحت دام، خارج کردن بخش انتهای بستر (جائی که با پستان دام در تماس است) و اضافه کردن بستر جدید بسیار مفید است. اضافه کردن برخی مواد از جمله آهک هیدراته نیز در کاهش تعداد باکتری در بستر بسیار مناسب است. اگر چه اثر این مواد کوتاه مدت است بنابراین استفاده دوره ای از این مواد توصیه می شود. در این راستا می بایست آهک هیدراته ۹۰۰ گرم به ازاء هر جایگاه استفاده شود و این عمل به صورت روزانه تکرار شود.

درمان در دوره خشکی نیز در کاهش آلودگی در دوره خشکی بسیار مؤثر است. گزارش ها نشان داده اند استفاده از مسدود کننده های مجرای سرپستانک[2] به ویژه در دوره خشکی در کاهش ابتلا به باکتری بسیار مؤثر است. اگر چه درمان دوره خشکی و استفاده از مسدودکننده ها در دوره خشکی باعث افزایش هزینه در دامداری می گردد لیکن در دامداری هائی که این مشکل را دارند بسیار کارآمد است.

چه زمانی عفونت با استرپتوکوکوس یوبریس بیشتر اتفاق می افتد؟

عفونت جدید امکان دارد در هر زمانی از دورهٔ شیردهی حتی در زمان خشکی اتفاق افتد ولی احتمال وقوع ابتلا به عفونت استرپتوکوکوس یوبرس در ابتدای دوره خشکی زیادتر است. چرا که در انتهای دوره شیردهی، گاوها کمتر دوشیده شده و پستان آنها به طور مرتب شسته نشده و بنابراین امکان ورم پستان ها در آنها در ابتدای دورهٔ خشکی افزایش می یابد. البته در اوایل شیردهی نیز به دلیل وجود تنش و کاهش فعالیت سیستم ایمنی احتمال ابتلا به ورم پستان افزایش می یابد. البته گاوهای با تولید بالا نسبت به گاوهای با تولید پائین تفاوتی در میزان ابتلا ندارند.

1-Predipping

2-Sealant

چگونه می بایست عفونت ناشی از استرپتوکوکوس یوبریس را درمان نمود؟

این آلودگی اغلب نسبت به درمان های رایج داخل پستانی به سختی جواب می دهد البته برخی دامپزشکان همراه با درمان داخل پستانی از پنی سیلین تزریقی نیز استفاده می نمایند. باید گفت با توجه به طبیعت این باکتری بر پیشگیری تاکید شده و کنترل آن بر درمان مقدم است.

نکات اصلی

- استرپتوکوکوس یوبریس از جمله باکتری های معمول است که در بستر و کود یافت می شود.
- عفونت جدید به این باکتری اکثراً در ابتدای دوره خشکی رخ می دهد.
- تمیز و خشک بودن بستر ضروری است.
- استفاده از بستر ماسه ای مناسب در کاهش این باکتری مؤثر است.
- استفاده از ضدعفونی قبل و بعد از دوشش و تمیز کردن مناسب پستان ها در پیشگیری از این نوع عفونت پستانی بسیار کار آمد است.

دوره های آموزشی برگزار شده توسط نظام دامپزشکی استان اصفهان در سال ۹۲

ردیف	نام دوره آموزشی	تاریخ برگزاری	نام مدرس	تعداد افراد شرکت کننده
۱	اصول کالبد گشائی و اخذ نمونه های تشخیصی در پرندگان	۹۲/۰۲/۱۹	دکترعبدالکریم زمانی مقدم	۳۶
۲	استفاده کاربردی از نتایج آزمایش های سرمی و مولکولی در تشخیص و کنترل بیماری های طیور	۹۲/۰۲/۲۶	دکتر محمدرضا باسامی دکتر رضا طرقی	۴۹
۳	آشنائی با استانداردهای گوشت مرغ گرم و منجمد	۹۲/۰۳/۱۳	دکتر حیدری -دکتر نبی نژاد	۲۲
۴	کارگاه آموزشی الیزا و تفسیر نتایج آن	۹۲/۰۳/۲۲-۲۳	دکتر حسن ممتاز	۲۳
۵	برنامه حذف بیماری یون و سل نشخوارکنندگان	۹۲/۰۳/۳۰	دکتر نادر مصوری	۲۵
۶	کارگاه آموزشی تغذیه طیور و جیره نویسی	۹۲/۰۳/۲۹	دکتر عبدالکریم زمانی مقدم	۲۲
۷	واکسن ها و روش های مایه کوبی دام	۹۲/۰۴/۵-۶	دکتر مرتضی رحمانی دکتر احمدرضا غلامی	۲۶
۸	روش های یکسان سازی و آزمایش های تشخیصی دام، طیور و آبزیان	۹۲/۰۴/۱۰-۱۱	خانم دکتر محسنی	۳۰
۹	بیماری های چشم در حیوانات خانگی	۹۲/۰۴/۱۳	دکتر مهدی صابری	۲۷
۱۰	مسمومیت گیاهی در دام های بزرگ	۹۲/۰۶/۰۷	دکتر اصلانی	۴۳
۱۱	اختلالات عصبی در دام کوچک	۹۲/۰۷/۱۱	دکترسام ترکان	۴۸
۱۲	استاندارد تخم مرغ خوراکی	۹۲/۰۸/۰۱	دکتر حیدری -دکتر نبی نژاد	۴۲
۱۳	راه های پیشگیری از باقیمانده های داروئی در محصولات دامی	۹۲/۰۸/۱۶	دکتر وحید لسان	۵۵
۱۴	اصول و مبانی مایع درمانی در دام های بزرگ	۹۲/۰۸/۳۰	دکتر شاهین نجات	۴۵
۱۵	اصول طب اورژانس در دام های کوچک	۹۲/۰۹/۱۴	دکتر مهدی صابری	۵۹
۱۶	اصول هومیوپاتی	۹۲/۰۹/۲۱	دکتر جعفری	۵۳
۱۷	مدیریت و درمان ورم پستان بالینی در گاو	۹۲/۰۹/۲۸	دکتر اسلام پور	۶۸
۱۸	آشنائی با مبانی و کاربرد PCR در تشخیص بیماری ها	۹۲/۱۰/۰۵	دکتر حسن ممتاز	۴۶
۱۹	بررسی و تشخیص تقلبات گوشت	۹۲/۱۱/۱۶-۱۷	دکتر اسکندری	۱۴
۲۰	راه های پیشگیری و درمان اورام پستان	۹۲/۱۲/۰۸	دکتر کسروی	۳۱
۲۱	راه های پیشگیری و درمان اسهال گوساله ها	۹۲/۱۲/۱۵	دکتر محمد نوری	۳۸

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران از پایگاه اطلاع رسانی ریاست جمهوری، دکتر حسن روحانی رئیس جمهوری به پیشنهاد وزیر جهاد کشاورزی، دکتر محمدرضا صفری را به عنوان رئیس جدید سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران منصوب کرد.
براساس این گزارش متن حکم رئیس جمهوری به این شرح است:

بسم ا... الرحمن الرحیم
جناب آقای دکتر محمدرضا صفری
در اجرای ماده (۷) قانون تأسیس سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۶/۸/۲۸ مجلس شورای اسلامی، با عنایت به سوابق و تجربیات جناب عالی و پیشنهاد وزیر محترم جهاد کشاورزی، به موجب این حکم به عنوان «رئیس سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران» منصوب می شوید.
توفیق شما را در انجام شایسته وظایف محوله با رعایت اصول قانون مداری، اعتدال گرائی و منشور اخلاقی دولت تدبیر و امید، در خدمت به اسلام و ملت شریف ایران از خداوند متعال مسألت دارم.
حسن روحانی

گفتنی است آقای دکتر محمدرضا صفری متولد سال ۱۳۵۱ فارغ التحصیل رشته دکترای عمومی دامپزشکی از دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۷۶است.
دکتر صفری ۶ سال مدیریت اداره کل دامپزشکی استان قزوین، ۷ سال ریاست سازمان جهاد کشاورزی استان قزوین، معاونت فنی اداره کل دامپزشکی استان قزوین، ریاست اداره دارو و درمان و آزمایشگاه های اداره کل دامپزشکی قزوین، مسئول آبزیان و مسئول بررسی ها و مراقبت از بیماری های اداره کل دامپزشکی استان قزوین را در سابقه کاری ۱۷ ساله خود دارند.

مراسم تودیع دکتر سیدسبحان علی علوی رئیس پیشین سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران و معارفه دکتر محمدرضا صفری رئیس جدید این سازمان با حضور دکتر رکنی معاون امور تولیدات دامی وزارت جهاد کشاورزی به نمایندگی از وزیر جهاد کشاورزی، مهندس قاسمی زانیانی قائم مقام معاونت برنامه ریزی و امور اقتصادی وزارت جهاد کشاورزی، مهندس میرزائی مدیرکل رفاه و پشتیبانی وزارت جهاد کشاورزی، دکتر خلج رئیس سازمان دامپزشکی کشور به همراه معاون و مدیران ارشد، دکتر ایرانپور نماینده دامپزشک مردم مبارکه در مجلس شورای اسلامی، دکتر تاج بخش چهره ماندگار دامپزشکی، مهندس دارابی مدیرعامل اتحادیه مرغداران گوشتی کشور، اعضای شورای مرکزی و استانی سازمان نظام دامپزشکی و دکتر قماشچی رئیس هیئت مدیره جامعه دامپزشکان ایران و جمعی از مدیران جهاد کشاورزی استان قزوین برگزار شد.
براساس این گزارش دکتر سیدسبحان علی علوی رئیس پیشین سازمان در ابتدای این مراسم گفت: هدف و انگیزه بنده در پذیرش ریاست سازمان نظام دامپزشکی در آن مقطع کاستن از تنش های موجود، تعامل و همکاری و در نهایت حرکت رو به جلوی سازمان در مسیری که همگان به ویژه اعضای محترم از آن انتظار دارند بود. اما بیشتر وقت ما صرف پاسخگوئی به مراجع قضائی شد که جای این بحث اینجا نیست.
وی در طی گزارشی از حضور یکساله خود در سازمان نظام دامپزشکی تعداد اعضای سازمان را رقمی معادل ۳۱ هزار عضو اعلام کرد و از جذب سالیانه ۱۴۰۰ تا ۱۶۰۰عضو جدید به طور میانگین در این سازمان خبر داد.
رئیس پیشین سازمان نظام دامپزشکی در بخش دیگری از سخنان خود از اجرای دستور العمل ماده ۵ قانون نظام جامع دامپروری کشور در ۹ استان کشور خبر داد و افزود: بیش از ۹۴۰۰ پروانه

بهداشتی، موافقت اصولی و تأسیس و بهره برداری صادر شده است که امید است با همکاری سازمان دامپزشکی کشور در فصل جدید همکاری ها هم بحث ماده ۵ فراگیر شود و هم مواد و مصوبات قانونی ماده ۲ آئین نامه افزایش بهره وری در جهت عملیاتی شدن حرکت کند. دکتر تاج بخش چهره ماندگار و عضو پیوسته فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران نیز در بخشی از این مراسم در طی سخنانی اظهار امیدواری کرد مشکلات پیش رو تجربه ای باشد تا از تکرار چنین وقایعی و نیز از دست دادن فرصت ها جلوگیری شود.

در ادامه مراسم دکتر خلج رئیس سازمان دامپزشکی کشور به عنوان یکی از نمایندگان وزیر جهاد کشاورزی در سخنانی اساس کار وزارت جهاد کشاورزی و سازمان دامپزشکی را منطبق با سیاست های دولت که تعامل و هم افزائی است خواند و اظهار امیدواری کرد با حل مشکلات در درون خانواده بزرگ دامپزشکی بتوانیم وظایف گسترده ای را که هر روز بیشتر با آن مواجه می شویم را به نحو احسن به انجام برسانیم.

دکتر رکنی معاون تولیدات دامی وزارت جهاد کشاورزی به عنوان یکی دیگر از سخنرانان این مراسم تأمین و بهداشت غذا را دو مسئولیت سنگین وزارت جهاد کشاورزی برشمرد و دو سازمان نظام دامپزشکی و نظام مهندسی کشاورزی را به عنوان دو بال در جهت حفظ و حمایت از سرمایه های دامی، تأمین امنیت غذائی و نظم و ساماندهی در این عرصه عنوان کرد.

دکتر ایرانپور نماینده مردم مبارکه در مجلس شورای اسلامی نیز در سخنان خود ارتقای جایگاه دامپزشکی در کشور را در گرو تعامل و همکاری بین دو سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا و سازمان دامپزشکی کشور دانست و اظهار امیدواری کرد: با جلسات مشترک بین این دو سازمان و کمیسیون کشاورزی مجلس شورای اسلامی بتوان مباحث و مشکلات دامپزشکی اعم از نیاز به قوانین جدید و یا اصلاح قوانین قبلی را مطرح و پیگیری کرد.

پس از پایان صحبت های دکتر ایرانپور، متن حکم ریاست جمهوری توسط مجری برنامه قرائت و به طور مشترک توسط دکتر رکنی و دکترخلج نمایندگان وزیر جهاد کشاورزی به طور رسمی به دکتر صفری ابلاغ شد.

رای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در پاسخ به شکایت ۱- انجمن صنفی کارفرمائی کشتارگاه های صنعتی دام استان تهران ۲- انجمن صنفی کارفرمائی کشتارگاه های صنعتی طیور ایران ۳- انجمن صنفی کارفرمائی صنعتی تولید و بسته بندی مواد پروتئینی کشور مبنی بر ابطال مصوبه شماره ۲۳۷۴۹/ت ٤٦٦٥٧ هـ - ۱۳۹۰/۱۲/۲ هیئت وزیران

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۴ بنا به پیشنهاد شماره ۱۳۹۰/۰۲/۲۱-۰۲۰/۵۳۰۲ وزارت جهاد کشاورزی و به استناد ماده (۲۱) قانون سازمان دامپزشکی کشور- مصوب ۱۳۵۰ تصویب نمود:

الف: مزد روزانه مسئول فنی بهداشتی، موضوع بند(ط) ماده (۱) آئین نامه اجرائی نظارت بهداشتی دامپزشکی (تصویب نامه شماره ۱۶۴۷۳۲/ت ۲۵۳۸۴ ک- ۱۳۸۷/۰۹/۱۳) و کادر بهداشتی که زیر نظر وی فعالیت می کنند، با لحاظ ضرایب مدرک تحصیلی، سختی کارو منطقه ای به شرح جدول های (۱)، (۲) و (۳) پیوست که تائید شده به مهر« دفتر هیئت دولت» است، در حداقل مزد روزانه مصوب شورای عالی کار در هر سال تعیین می شود.

تبصره - در صورت فعالیت در نوبت کاری شب، ضریب سی درصد (۳۰ درصد) به حداقل مزد روزانه اضافه می شود.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در تاریخ ۹۳/۲/۱ یاد شده با حضور رؤسا، مستشاران و دادرسان شعب دیوان تشکیل شد پس از بحث و بررسی، با اکثریت آراء به شرح آینده به صدور رأی مبادرت می کند.

رأی هیئت عمومی: عدم ابطال مصوبه شماره ۲۳۷۴۹/ت ۴۶۶۵۷ هـ- ۱۳۹۰/۱۲/۲ هیئت وزیران

مطابق ماده ۲۱ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب سال ۱۳۵۰، آئین نامه های لازم برای اجرای مواد قانون مذکور به وسیله وزارت کشاورزی تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران به مورد اجرا گذاشته می شود ودر اجرای این وظیفه قانونی، آئین نامه اجرائی نظارت بهداشتی دامپزشکی موضوع تصویب نامه شماره ۱۶۴۷۳۳/ت ۳۵۳۸۴ ک- ۱۳۸۷/۹/۱۳ توسط وزیران عضو کمیسیون امور زیر بنائی، صنعت و محیط زیست به تصویب رسیده است. نظر به این که در بند (ط) ماده یک آئین نامه یاد شده آمده است، مسئول فنی بهداشتی شخصی است که پس از تائید صلاحیت توسط سازمان نظام دامپزشکی و با اخذ پروانه مربوط از سازمان و ادارات تابعه وظیفه کنترل بهداشتی را در واحدهای موضوع این آئین نامه مطابق شرح وظایف ابلاغی از سوی سازمان بر عهده دارد و در ماده ۱۸ آئین نامه مذکور مقرر شده است «تعرفه های اشتغال به کار مسئولان فنی بهداشتی موضوع این آئین نامه به پیشنهاد مشترک سازمان دامپزشکی و سازمان نظام دامپزشکی ایران تعیین و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید» بنابراین با توجه به این که مسئول فنی بهداشتی وظیفه نظارتی مذکور را عهده دار است و کارگر کشتارگاه محسوب نمی شود تا تعیین حقوق آنان مشمول ماده ۴۱ قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ باشد، بنابراین مصوبه مورد اعتراض خلاف قانون و خارج حدود اختیارات هیئت وزیران نیست و قابل ابطال تشخیص داده نشد.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری

معاون قضائی دیوان عدالت اداری

علی مبشری

اخبار اداره کل دامپزشکی استان اصفهان

انتصاب دکتر شهرام موحدی به عنوان مدیرکل دامپزشکی استان اصفهان

بر اساس حکمی از سوی دکتر مهدی خلج رئیس سازمان دامپزشکی کشور، دکتر شهرام موحدی به سمت مدیرکل دامپزشکی استان اصفهان منصوب شد.

مراسم تودیع و معارفه مدیرکل دامپزشکی استان اصفهان با حضور معاون تشخیص و درمان سازمان دامپزشکی کشور، نماینده ولی فقیه در جهاد کشاورزی استان اصفهان و سایر مسئولان مرتبط بخش دولتی و خصوصی استان اصفهان برگزار شد.

همچنین طی این مراسم، از زحمات ۱۱ ساله دکتر سید اکبر حسینی مدیرکل اسبق دامپزشکی استان اصفهان تقدیر شد.

دکتر شهرام موحدی در مراسم معارفه اظهار کرد: استان اصفهان به واسطه کشتارگاه های زیادی که دارد، به عنوان چهار راه توزیع گوشت در کشور محسوب می شود و سلامت بسیاری از مردم کشور در گرو دامپزشکی استان اصفهان است.

وی با اشاره به این که بسیاری از بیماری ها از طریق دام به انسان منتقل می شود، تأمین سلامت کارکنان در دامپزشکی را بسیار با اهمیت بر شمرد.

موحدی یکی از مسائل مورد نیاز دامپزشکی استان اصفهان را تأمین نیروی انسانی برای این سازمان عنوان کرد و افزود: یکی از راهبردهای این سازمان حمایت از تولیدکنندگان، مرغداران، آبزیان و خوراک دام است.

وی گفت: باید از دامداران حمایت کرد تا اشتغال و نیز درآمدزائی رونق بگیرد.

موحدی با اشاره به تنگناهای استان اصفهان افزود: کمبود نیروی انسانی، کمبود اعتبارات و تجهیزات از جمله تنگناهای دامپزشکی استان اصفهان است.

دکتر سید اکبر حسینی در مراسم معارفه مدیرکل دامپزشکی استان اصفهان با اشاره به اقدامات ۱۱ ساله خود در سمت مدیرکلی دامپزشکی استان اصفهان، به مهم ترین اقدامات و فعالیت های این سازمان اشاره و اظهار کرد: ارتقاء و بازسازی ساختمان اداره کل، تأمین ساختمان و تأسیس شبکه های دامپزشکی از جمله اقدامات انجام شده بوده است.

وی با اشاره به این که ارتقاء و تجهیز آزمایشگاه اداره کل به عنوان آزمایشگاه ممتاز منطقه ای صورت گرفته است، افزود: جهت ارتقاء ساختار فناوری اطلاعات و اتوماسیون بیش از ۱۸۰ دستگاه رایانه و لپ تاپ و بیش از ۷۰پرینتر و اسکنر خریداری شده که با نصب و راه اندازی اتوماسیون اداری پیشرفته و راه اندازی سامانه های GIS دام در این زمینه ارتقاء به وجود آمده است.

مدیرکل سابق دامپزشکی استان اصفهان به ارتقاء برنامه های تفریحی، رفاهی، ورزشی جهت همکاران اشاره و تصریح کرد: برخی از همکاران بعضاً با ۱۸ یا ۱۹ سال سابقه از طرح های عمرانی حقوق می گرفتندکه به دلیل تأخیر در تصویب و تخصیص اعتبارات استانی دچار مشکل دریافت حقوق و تأخیر چند ماهه حقوق بودند که با همکاری مسئولان استانی به بودجه جاری منتقل شدند.

وی با اشاره به دیگر اقدامات این سازمان به تلاش برای حل مشکلات حمل و نقل و ترابری اشاره کرد و گفت: با توجه به مشکل جدی که در سیستم حمل و نقل اداره کل وجود داشت تعداد قابل قبولی وانت و سواری و ماشین سنگین جهت تسهیل امور در اداره کل و حمل واکسن تأمین شد.

مدیرکل سابق دامپزشکی استان اصفهان همچنین به برنامه های فرهنگی این سازمان و رتبه های به دست آمده اشاره کرد.

حسینی یکی از اقدامات مهم در دامپزشکی استان اصفهان را اجرای طرح بسته بندی مرغ تازه دانست و گفت: اجرای طرح بسته بندی مرغ تازه به طور یک باره و هم زمان در سطح استان برای نخستین بار انجام شد.

مدیرکل سابق دامپزشکی استان اصفهان اجرای طرح شناسائی و میکروچیپ گذاری اسب ها و راه اندازی شرکت های ممیزی و واگذاری بحث های نظارت بهداشتی اماکن دامی را از جمله اقدامات دیگر این سازمان عنوان کرد و افزود: شبکه‌های دامپزشکی برای اصلاح ساختار بهداشتی مرغداری های استان با توجه به فرسوده بودن آنها و عدم رعایت کافی ضوابط بهداشتی در صدور پروانه بهره برداری

از نظر ساختار بهداشتی اصلاح شد.
وی با اشاره به کمیته سامان دهی کشتارگاه های دام استان گفت: کمیته سامان دهی دام استان با دبیری دامپزشکی در استانداری و اصلاح ساختار کشتارگاه های دام راه اندازی شد.
حسینی همچنین به اعمال نظارت بهداشتی بر فراورده های دامی مصرفی در رستوران ها و اغذیه فروشی ها اشاره و از تعطیلی ۱۷ باب کشتارگاه غیربهداشتی و احداث کشتارگاه های صنعتی و تکمیل و راه اندازی کشتارگاه فساران و نوشین حلال سپاهان خبر داد.

مدیرکل دامپزشکی اصفهان در دیدار با مهندس فولادگر نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی

کمبود شدید نیروی انسانی یکی از مشکلات اساسی در مباحث نظارت بهداشتی

مدیرکل دامپزشکی استان اصفهان گفت: بیش از نیمی از پست های سازمانی این اداره کل، فاقد مسئول است و با کمبود نیروی انسانی مواجه هستیم.
به گزارش روابط عمومی اداره کل دامپزشکی استان اصفهان دکتر شهرام موحدی در دیدار با نماینده مردم اصفهان با اشاره به موفقیت ها و کسب رتبه های برتر در جشنواره شهید رجائی و همچنین کسب رتبه برتر در طرح سنجش رضایتمندی ارباب رجوع در بین ادارات و دستگاه های تابعه استان طی دو سال متوالی، اظهار داشت: وظایف دامپزشکی در سه بخش نظارت بر بهداشت عمومی، مبارزه با بیماری های مشترک بین انسان و دام و صیانت از سرمایه دامی استان که شاکله وظایف دامپزشکی را در بر می گیرد، از اهمیت خاصی برخوردار است.
موحدی با اشاره به مشکلاتی مانند کمبود شدید نیروی انسانی و بلاتصدی بودن بیش از نیمی از پست های سازمانی و لزوم تخصیص اعتبارات لازم استانی به دامپزشکی برای خرید سموم و مکمل دامی مورد نیاز و خرید خودروی عملیاتی را یادآور شدو اظهار داشت: با حل مشکلات دامپزشکی می توان شاهد کنترل بیماری های مشترک و ارتقاء بهداشت عمومی جامعه باشیم.
در ادامه مهندس فولادگر نماینده مردم شهرستان های اصفهان و رئیس کمیسیون ویژه تولیدملی در مجلس شورای اسلامی با ابراز خرسندی از حضور مدیر کل دامپزشکی استان، دامپزشکی را پیشتاز امر بهداشت و سلامت مواد غذائی پروتئینه مردم دانست. وی با اشاره به وظایف مهم و خطیر دامپزشکی به ویژه در ابعاد نظارت بر بهداشت عمومی، صیانت از سرمایه دامی و کنترل بیماری های مشترک خواستار ادامه روند وظایف و فعالیت های خدماتی، آموزشی و ترویجی دامپزشکی استان شد.
فولادگر اطلاع رسانی به موقع دامپزشکی استان از روند اجرای فعالیت ها و مشکلات موجود و انعکاس مطالب به نمایندگان، مردم و اصحاب رسانه را در رفع این مشکلات بسیار حائز اهمیت دانست و خواستار تداوم ارسال گزارش ها و پیشنهادات کارشناس به نمایندگان شد.

با تلاش پرسنل دامپزشکی استان اصفهان صورت گرفت:

اجرای کامل برنامه ملی پایش باقیمانده ها در فرآورده های خام دامی در استان اصفهان

کارشناس اداره نظارت بر بهداشت عمومی اداره کل دامپزشکی استان اصفهان در این باره گفت: مرحله پایانی برنامه پایش باقیمانده های دارو، هورمون، سموم، فلزات سنگین و سایر مواد شیمیائی در فرآورده های خام دامی تولید شده در استان اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام شد.
به گزارش روابط عمومی اداره کل دامپزشکی استان اصفهان، دکتر وحیدرضا خامسی پور، هدف از اجرای این برنامه ملی را تضمین کیفیت و سلامت فرآورده های خام دامی عنوان نمود و گفت: نمونه برداری وانجام آزمون، تجزیه و تحلیل و تفسیر نتایج و همچنین انجام اقدامات اصلاحی از جمله فعالیت ها در این طرح است.
ایشان افزود: براساس این طرح و همزمان با سایر استان های کشور از فرآورده های خام دامی شامل شیرخام، تخم مرغ، عسل، ماهی قزل آلا، ماهیان گرم آبی، گوشت و اندرونه خوراکی گاو و گوشت و اندرونه خوراکی مرغ نمونه هائی براساس دستورالعمل ها و ضوابط پذیرفته شده بین المللی، جهت پایش باقیمانده های داروئی و آلاینده ها جمع آوری و آماده سازی گردید.
خامسی پور تصریح کرد: از ابتدای سال ۱۳۹۲ تعداد ۶۰۰ نمونه از فرآورده های خام دامی این استان جمع آوری و برای انجام آزمایش های مختلف مربوط به طرح یاد شده به آزمایشگاه های مرجع و معتبر اعلام شده از سوی سازمان دامپزشکی کشور، ارسال شده است.