

닭의 호흡기성 마이코플라스마병

만

성

호

흡

기

병

Mycoplasma gallicepticum균에 의하여 발병하며 닭의 만성 호흡기염(C.R.D.: Chronic Respiratory Disease of Chicken)이라고 호칭한다.

이병에 걸린 닭은 콧물을 흘리고 기침을 하며 이상한 호흡음을 내는 등의 호흡기 증상을 나타낸다. 증상은 느리게 나타나는 동시에 경과도 또한 오래 지속한다. 야외에서는 호흡기 증상이 뚜렷이 나타나지 않으며 진단액을 이용하여 이병의 유무를 진단하는 경우가 많다.

이병의 명칭은 종래 C.R.D로 널리 알려지고 있으나 세계 수의가금학회에서 닭의 호흡기성 마이코플라스마병으로 호칭하기로 권장하고 있다. 이병은 세계 각국에서 경제적인 피해가 가장 많은 질병으로 알려져 있다.

1. 발 생

1936년 미국에서 최초로 발생 보고가 있었으며 1950년대에 캐나다를 위시하여 여러 나라에서 발생 보고가 있어 광범위하게 분포되었다는 것이 증명되었다. 일본서는 1962년에 우리나라는 1967년에 처음으로 발생 보고가 있었다.

근래 양계 상황을 살펴 보면 대다수의 양계장에서는 생산적인 면을 중시한 결과 전염병의 발생, 특히 만성적인 질병에 대한 대책이 경시되어 전 계군에 파급 큰 피해를 겪는 일이 많다. 이것은 사육 수수(首數)가 급증함에 따라 사양 및 위생관리면이 소홀하다는 것이 지적되고 있다.

2. 감염 경로와 전파

일반 호흡기성 질병과 같이 병계와 등거 균이 계분 공기중의 먼지에 의하여 기도(氣道)를 통해서 전파되는 이외에도 이병에 걸린 종계의 알을 통해서도 병이 옮기게 된다. 다시 말해서 개

편 두 회
<협성가축병원장>

단성 전염이 된다.

가. 동거 감염

양성 계군에 음성 계군을 1주일 간 동거시킨 결과 증세는 없었으나 3주일 후에 응집반응 시험결과 양성으로 나타났다는 보고가 있다. 야외에서도 증상의 유무와는 관계없이 전파된다는 보고가 많다.

나. 개란성 전염

양성 종계군에서 산란한 종란을 부화한 병아리 가운데 약한 병아리, 도태 병아리 및 파각(破殼) 태아를 조사한 결과 약한 병아리에서 10%, 도태 병아리 및 파각 태아에서는 46%가 마이크로플라스마 병변을 가진 것으로 확인되었다. 이런 등등으로 미루워 보아 이병이 계란을 통하여 전염된다는 것이 분명하다. 여러 학자들의 실험에 의하면 종란의 난황내에서 마이크로플라스마균이 상당 시일 증식된다고 하며 개란전염의 빈도는 모(母) 계군의 감염 상태에 따라 다르다.

다. 혼합 감염

감염계의 기도(氣道)에서 다른 종류의 균이 분리된 보고가 많다. 혼합 감염율이 높은 균은 코라이자의 원인균인 *Haemophilus gallinarum* 과 대장균이다. 이외에도 뉴캐슬병, 계두, 전염성기관지염 등의 바이러스와의 혼합 감염 예가 많다. 미생물 이외에도 밀사, 환기, 불량, 자리깃의 습윤, 음료수 및 사료의 부족 등이 이병의 발생에 크게 관련되어 있다.

3. 증상 및 진단

이병균의 단독 감염으로는 독특한 임상 증상이 발현하지 않는다. 조건이 나쁜 환경에서는 콧물이 흐르고 식욕부진이며 체중이 감소하는 등의 증상이 나타난다. 때로는 기침, 이상한 호흡음이 들릴 때도 있다. 콧물이 나거나 이상한 호흡음이 나는 것도 2차적인 병의 원인이 관계되지 않으면 감염후 약 6주경에 소실되는 것이 통례이다. 이러한 경우 감염계는 보균계로서 장기간 남게된다.

계군중 감염이 장기간 지속될 경우에는 얼굴 눈꺼풀이 붓는 것이 나타난다. 이때의 증상은 코라이자의 경우와는 달리 딱딱하게 붓고 그 부위가 혹 모양으로 돌출하게 된다. 그리고 산란율의 저하, 수정율 및 부화율이 저하되고 허약수가 증가하게 된다.

코라이자와의 혼합 감염시는 단독 감염의 경우에 비하여 장기간에 걸쳐 호흡기 증상이 지속한다. 전염성 기관지염, 또는 대장균과의 감염시는 기낭염, 간포막염, 심의막염을 동반하여 쇠약해지며 폐사율도 높아진다.

이병을 진단할 때는 다른 병과 달리 임상증상 만으로는 진단하기 어렵다. 최종적인 진단은 원인균을 분리하여야 한다. 분리균도 용이하지 못하므로 진단액에 의한 혈청반응이나 병리 해부 소견 및 역학적인 소견 등으로써 종합적인 진단이 필요하다.

4. 예방 및 치료

이병은 효과적인 예방약은 없다. 또한 저항성 품종도 작출(作出)치 못한 현재에 있어서 일반적인 치료법으로도 완전 박멸한다는 것은 어렵다. 그러므로 감염된 것이 확인되면 조속히 도태 처리하는 것이 좋다고 국제수의학회의에서 권장하고 있다. 이병의 예방을 위한 유효한 방법은 감염계의 도태, 접촉방지 및 평소애 철저한 위생 관리에 특별 주의하는 것이 가장 좋은 방법이다.

가. 우수한 병아리의 입추 및 육추

신뢰도가 높고 우수한 부화장에서 병아리를 구입할 것이며 육추 기간 호흡기증상이 있는 것은 즉시 도태하여야 한다.

나. 성계의 사양 및 위생 관리

계사의 배치는 년간 풍향(風向)을 고려하여 신선한 공기가 접하는 장소를 택하고, 계사의 청결, 배수 개스 및 해충의 발생 방지 및 밀사 방지에 유의하고, 다른 양계장과의 거리를 두어야 하고, 일령 및 품종이 다른 닭은 동일 계사내에서 사양치 말아야 한다.

닭의 일지(日誌)를 매일 기재하여 이상한 점이 발생하면 전문 기관에 검정 의뢰하여 원인을 확인하여야 한다. 그리고 계사내의 출입을 제한하고 정기적으로 계사및 주위를 소독하고 각종 전염병의 예방약의 접종을 실기(失機)해서는 안 된다.

다. 약제에 의한 예방과 치료

이병에 대한 확인도 없이 무모하게 각종 약제를 과용하면 어떠한 약제에 대해서는 내성이 생기기 오히려 역 효과일 뿐만 아니라 경제적으로 큰 손실을 보고 있는 실정이다. 그러므로 약제 사용에 있어서도 반드시 전문기관에 문의하여 가장 알맞는 약제를 예방과 치료에 써주기 바란다.

본인이 임상 진료한 것을 예로 들면 치료에 있어서 항생 물질을 널리 사용하고 있으며 이것은 호흡기 증상을 경감 또는 치유시키는데 유효한 때가 많았다. 그러나 병독의 복합감염이 되어 있는 경우가 많으며 이러한 때는 항생물질 단용으로서의 거의 효과를 볼 수가 없었다. 그리고 항생 물질 투여로 증상이 없어졌다 하여도 병소(病巢)의 완전 치유는 불가능하며 보균계로서 장기간 균을 보유하고 있는 때가 많으므로 보균계는 검색, 도태하여야 할 것이다.

항생 물질 투여에 있어서 다음 사항을 알아둘 필요가 있다.

- 1) 가급적이면 조기 투여가 유효하였다.
- 2) 투여량을 절약하면 효과가 전연 없을 뿐 아니라 내성균을 만들 우려가 많다.
- 3) 주사가 제일 정확하나 혼사 또는 음수 투여시는 필요량을 정확히 섭취하도록 하여야 한다.
- 4) 치료는 발생계가 있는 군(群) 전체에 대해서 동시에 항생물질을 투여하여야 한다.

이상은 마이코플라스마에 대하여 항생물질을 투여하는 것이지만 대개의 경우는 먼저 탈한 바와 같이 다른 질병과 혼합 감염되어 있으므로 항생제와 설파제 및 후라조리돈체제의 삼자 병용을 적절히 하지 않으면 좋은 결과를 기대할 수 없다는 것이 임상 수의사로서 체험한 바이기에 여기에 강조하는 바이다. □□



협성가축약품공사

가축예방약 · 치료제 · 사료첨가제

소독약 기타 일체 총판

서울 청량리역전 오스카극장앞

협성가축병원

가금진료전문

서울 청량리역전 오스카극장앞

(92) 7779

(92) 7779