

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجموعه مقالات چهارمین سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران

۱۵-۱۷ بهمن ۱۳۸۱ اهواز

برگزارکنندگان سمپوزیوم

دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران

سازمان دامپزشکی کشور

جامعه جراحی دامپزشکی ایران

کمیته عالی برگزارکننده سمپوزیوم

دکتر منصور سیاری

دکتر بهمن نجاریان

دبیر سمپوزیوم

دکتر علی بنی آدم

دبیر اجرایی سمپوزیوم

دکتر هادی نداف

بسم الله الرحمن الرحيم الذی عَلَّمَ بِالْقَلَمِ، عَلَّمَ الْانْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

حمد و سپاس پروردگار جهانیان را که بر ما منت نهاده و با رهنمائی از بندهای اسارت فرهنگی و بازگرداندن به خویشتن خویش، باورمان نمود که موجبات شکوفایی علمی را در جهت ارتقاء علم و تربیت نیروی انسانی عالم و متعهد گردیم. بدون شک برگزاری کنگره‌های علمی که از سالهای پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی شکوهمند آغاز گردیده و ما هر روز شاهد رونق بیشتر آن هستیم مدیون تلاش فرزندان فرزانه این مرز و بوم بوده که توانسته است ابزار و وسیله مهمی در جهت تبادل نظر علمی و ایجاد انگیزه و تمایل برای تلاش‌های بیشتر پژوهش‌ها و تحقیقات باشد. و در این میان سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران نیز بعنوان یکی از کنگره‌های جوان و نوپای ایران خود را در خیل مقدس این مجامع علمی وارد ساخته تا انشاءالله به حول و قوه الهی محققین این رشته تخصصی بتوانند با تبادل اطلاعاتی خویش تکمیل‌کننده مسیر اطلاع‌رسانی همدیگر باشند.

اینجانب بعنوان میزبان چهارمین سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران و مسئولین محترم این سمپوزیوم در دانشکده دامپزشکی اهواز، امیدواریم که با عنایت الهی و کوشش محققین و مسئولین، کنگره‌ای پر بار، آموزنده، منظم و جذاب را به شرکت‌کنندگان عزیز ارائه دهیم. امید است که در مسیر این تلاشهای انسانی، توجه و عنایت خاص به قداست پژوهشهای دامپزشکی و وجدان انسانی محققین در پایبندی به سوگند و شرف حرفه مقدس خود و جهت حسن استفاده از تحقیقات و نتایج حاصل از آن، برای اهداف انسانی بکار رود تا انشاءالله مصداق بیان گهربار امام ششم شیعیان گردیم که فرمودند:

«دانش آموزید و به وجود آن، خود را با خویشتن‌داری، سنگین بیارایید و نسبت به شاگردان خود تواضع کنید و نسبت به استاد خود فروتن باشید و از علماء متکبر نباشید که رفتار باطنتان حق شما را ضایع کند.» در خاتمه اینجانب از تلاشهای دلسوزانه تمامی پژوهشگران و زحمات فراوان دبیر محترم علمی و اجرایی این سمپوزیوم و سایر مسئولین و همکارانی که ما را در برگزاری سمپوزیوم مذکور یاری نموده‌اند کمال تشکر و امتنان را داشته و توفیق روزافزون همه را از درگاه احدیت خواستارم.

و من الله التوفیق
دکتر بهمن نجاریان
معاون پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز

به نام خدا

تاریخ علم و از جمله علم دامپزشکی سابقه‌ای ازلی دارد، گرچه سیر تکوینی و مراحل تکاملی آن در غبار حوادث تاریخی خدشه پذیرفته و متأسفانه در بسیاری از موارد از بین رفته است، اما برگهای زرین بازمانده در لابلای متون باستانی، تاریخی، ادبی و فلسفی مؤید تلاش بشر برای یافتن شیوه‌های درمان و کاستن آلام حیوانات بوده است.

در سایه این تلاش‌های نخستین و جهد سعی بی‌امان دامپزشکان در این قرن است که امروز این علم به بالاترین مراحل بالندگی تکنولوژیک خود رسیده، سهم دامپزشکان، دانشکده‌ها و مراکز علمی و آموزشی دامپزشکی ایران در تحول و تکامل این علم کم نبوده و نیست.

با توجه به تکنیک‌های جدید جراحی، امکانات و فن‌آوری‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری در بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی و لزوم آشنایی، تعامل، بحث و انتقال داشته‌ها و دانسته‌های این علم بین همکاران، ضرورت برگزاری چنین سمینارهایی بطور جدی احساس می‌شود، اینجانب ضمن تبریک و خسته نباشید به جنابعالی و همکاران پرتلاشان، توفیق آن مجموعه را در برگزاری هرچه بهتر این سمپوزیوم آرزومندم.

دکتر منصور سیاری

رئیس سازمان دامپزشکی کشور

بسمه تعالی

تقارن برگزاری چهارمین سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران با ایام خجسته دهه فجر انقلاب اسلامی ایران را به دامپزشکان متخصص علوم جراحی، دانشجویان دوره‌های تخصصی جراحی و رادیولوژی و همه شرکت کنندگان در این همایش علمی - صنفی تبریک عرض نموده و تشکرات قلبی خویش را به مدیریت محترم دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشکده دامپزشکی این دانشگاه که مسئولیت تشکیل این سمپوزیوم را عهده دار گشته‌اند تقدیم می‌دارد. جامعه جراحی دامپزشکی ایران نخستین جامعه علمی - صنفی در حرفه دامپزشکی بخود می‌بالد که توانسته است با همه توان به پیام راحل کبیر انقلاب اسلامی ایران حضرت امام خمینی (قدس سره الشریف) و آنهم بر محور خدا باوری و خود باوری جامعه عمل بپوشاند و با یادگیری از گذشته، داشتن حرکت پویا در حال به آینده‌ای پر بار چشم نگاهی داشته باشد. تقاضای روز افزون به انجام خدمات تخصصی جراحی در دیسپلین‌های مختلف ما را بیش از گذشته به عرضه علمی مناسب چه در زمینه تشخیص و چه در زمینه درمان ترغیب نموده است بطوریکه در حال حاضر استفاده از روشهای نوین تشخیص جراحی نظیر سونوگرافی، MRI, CT-scan در کنار دیگر روشهای سنتی و نیز ارائه تکنیکهای جراحی نوین با استفاده از ابزارهای مدرن در بیمارستانهای دانشگاهی در جریان می‌باشد. در همین راستا انتشار مقالات علمی تخصصی بر پایه انجام طرحهای تحقیقاتی تجربی و میدانی و مشاهدات درمانگاهی در طول سالیان گذشته خود گواه بر پویایی علمی متخصصین این تشکل داشته که امید با انتشار مجله‌ای که در برگیرنده کلیه فعالیتهای علمی این بخش از دامپزشکی باشد بتوانیم به اطلاع رسانی جامع و به زمان در ارتباط با تازه‌های علم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی اهتمام ورزیم. با توجه به بنیه آموزشی، پژوهشی و خدماتی آشکار در این مجموعه صنفی این انتظار را می‌توان داشت که از اعضاء این جامعه بعنوان حلال مشکلات علمی و صنفی، آموزش دهندگان مناسب و از همه اولاتر مشاورین قابل اعتماد بویژه برای نسل جوان آینده ساز در این حرفه بهره جست. رجاء واثق دارد که این جامعه با داشتن انگیزه‌های بالای آموزشی، پژوهشی و خدماتی قادر خواهد بود که نه تنها در دامپزشکی این سرزمین بلکه در دامپزشکی جهانی تأثیرگذار بسزا باشد. در خاتمه ضمن ارج گذاشتن بر تلاش یکساله متخصصین جراحی دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز بویژه جناب آقایان دکتر هادی نداف دبیر محترم اجرایی و جناب آقای دکتر علی بنی‌آدم دبیر محترم علمی که برگزاری این همایش را امکان پذیر ساختند تشکر و سپاسگزاری نماید و بعنوان کمترین سپاس شایسته می‌داند که از مساعدتها و پشتیبانیهای مؤثر جناب آقای دکتر منصور سیاری ریاست محترم سازمان دامپزشکی کشور، جناب آقای دکتر غلامحسین خواجه ریاست محترم دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران، جناب آقای دکتر بهمن نجاریان و

دکتر منصور میاحی معاونین محترم پژوهشی دانشگاه و دانشکده دامپزشکی شهید چمران اهواز قدردانی نماید. امید که دست آوردهای حاصله از گردهمایی چهارم جامعه جراحی دامپزشکی ایران که با حضور دامپزشکان متخصصین ایرانی و با بهره گیری از تجارب مدعوین گرامی چون جناب آقای دکتر Ferguson از کشور آلمان دکتر Kohli از کشور هندوستان همراه می باشد ما را امیدوارتر از گذشته به آینده ای روشن و پر بار رهنمون سازد.

دکتر ایرج نوروزیان
استاد و دبیر جامعه جراحی دامپزشکی ایران

بسمه تعالی

با گرامیداشت ایام فرخنده دهه فجر و با زنده نمودن یاد و خاطره آنان که در اطاعت از امر ولی خویش به آنچه رنگ ظلم و رذالت داشت نه گفتند، و بر این نه تا نثار خون خویش ماندند تا با عزت دادن به زندگان، سعادت اخروی را برای خویش بیمه نمایند.

برگزاری همایش، گردهمایی، سمینار، نمایشگاه و امثال آن یکی از راههای ارائه دستاوردهای اطلاعاتی یا تحقیقات جدید می‌باشد. در تمامی این اجتماعات تازه‌ترین یافته‌های علمی در معرض دید و قضاوت متخصصین این حرفه قرار می‌گیرد. این کار باعث بهره‌گیری شرکت‌کنندگان از یافته‌های نو و تشویق مجامعی است که به نوگرایی می‌پردازند. توقع شرکت‌کنندگان در چنین مجامعی، مشاهده سیر تکاملی پیشرفت و ارتقاء دستاوردهای علمی تحقیقاتی است. بدیهی است برگزارکنندگان این گردهمایی‌ها در ایران و از جمله سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران نیز باید اینچنین هدفی را دنبال کنند و سال به سال نظاره‌گر و ارائه دهنده پیشرفت‌های علمی دانشکده‌های دامپزشکی کشور باشند.

خوشبختانه از آنجائی که انگیزه اصلی مؤسسين این سمپوزیوم در ایران فرصت‌سازی برای محققین جوان رشته دامپزشکی بوده است، در این راستا نیز هر ساله شاهد ارتقاء سطح علمی مقالات ارائه شده در این همایش تخصصی می‌باشیم. آنچه ما را واداشت تا مجری برگزاری چهارمین سمپوزیوم جراحی، بیهوشی و رادیولوژی دامپزشکی ایران در اهواز باشیم همانا دلگرمی اساتید گرانپایه پیش‌کسوت و بنیان‌گذاران این رشته در ایران بود تا با اتکال به رحمت خداوندی تلاش بی‌وقفه خویش را در هرچه بهتر برگزار نمودن این همایش در دانشگاه شهید چمران اهواز جایی که هنوز از عطر حضور شهید مصطفی چمران، طراوت، شادابی و خلوص را می‌توان استشمام نمود مصروف نمائیم.

بر خود لازم می‌دانیم از تمامی ارگانها، سازمانها، شرکت‌ها و همه عزیزانی که ما را در برگزاری این سمپوزیوم یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی نمائیم.

در پایان یاد و خاطره مرحوم دکتر فریدون مهرجو استاد فقید بخش جراحی دانشکده دامپزشکی اهواز را گرامی داشته و از خداوند متعال برای شادی روح آن مرحوم طلب مغفرت می‌نمائیم.

دکتر هادی نداف

دبیر اجرایی سمپوزیوم

دکتر علی بنی‌آدم

دبیر علمی سمپوزیوم

ستاد اجرایی

دکتر غلامحسین خواجه رئیس دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز
دکتر محمد رضا حزینی مدیر کل دامپزشکی استان خوزستان
دکتر منصور میاحی معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دامپزشکی
دکتر علی بنی آدم دبیر علمی سمپوزیوم
دکتر هادی نداف دبیر اجرایی سمپوزیوم

کمیته علمی

دبیر کمیته علمی: دکتر علی بنی آدم
اعضاء کمیته علمی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر احمد رضا محمدنیا	دکتر محمدرضا دوازده امامی
دکتر محمد مهدی مولایی	دکتر سیف‌اله دهقانی
دکتر هادی نداف	دکتر سارنگ سروری
دکتر ایرج نورزبان	دکتر فریدون صابری افشار
دکتر عباس وشکینی	دکتر فرشید صراف زاده رضایی
دکتر ناصر وصال	دکتر علیرضا غدیری
	دکتر سید مهدی قمصری

کمیته اجرایی

دبیر کمیته اجرایی: دکتر هادی نداف
اعضاء کمیته اجرایی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر رضا آویزه (کمیته اسکان و پذیرایی)
دکتر مهدی پورمهدی بروجنی (کمیته تبلیغات و فوق برنامه)
دکتر فریدون صابری افشار، دکتر علیرضا غدیری (کمیته نمایشگاه)
دکتر محمد راضی جلالی (کمیته تدارکات و نقلیه)
دکتر علیرضا قدردان مشهدی، دکتر عبدالواحد معربی (پیگیری امور مهمانان خارجی)

کمیته دانشجویی سمپوزیوم

زهرآ بصیر	شاداب غلامی
محمد رضا بکرانی	محسن قانع
آذر پارسافر	کرم‌اله قیصر بیگی
ایوب پدرام	روزیتا کاوسی فرد
نیلوفر تقی‌زاده	حمیدرضا کاهکش
شبنم حمزه	منصوره کجیافی
هادی خجسته نژاد	مجتبی کشاورزی
علی خدایی	اسماعیل کیماسی
مهدی خسروی	الناز لک
مهدی رشنوادی	سجاد مامی
سلیمان رضازاده	شهرز مسائلی
آناهیتا رضایی	محمود مشهوری
احمد روحی‌زاده	مهنوش منجری
علی رونق	محمد موسوی خلق‌آباد
امیر پرویز سلاطی	نرگس نقوی
سام شجاعی	اشرف‌السادات نوری
سلماز شیرعلی	بهزاد نیکخواه
فیصل ضرغامی	

با تشکر از کلیه سازمانها و نهادهایی که ما را در برگزاری این سمپوزیوم یاری

نموده‌اند:

وزارت جهاد کشاورزی

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز

روابط عمومی شرکت ملی مناطق نفت خیز جنوب

اداره کل شیلات استان خوزستان

هیئت سوارکاری استان خوزستان

نظام دامپزشکی استان خوزستان

میراث فرهنگی خوزستان

و با تشکر فراوان از شرکت بهاورآکال

اسامی شرکت های حاضر درنمایشگاه

شرکت بهاورآکال

شرکت داروسازی کوثر

شرکت پارس آوازه

شرکت تدا

شرکت تپاک

فهرست

صفحه	عنوان
۱	پانل جراحی بافت نرم (۱)
۶	پانل ارتوپدی (۱)
۱۱	پانل ارتوپدی (۲)
۱۶	پانل رادیولوژی (۱)
۲۱	پانل جراحی بافت نرم (۲)
۲۸	پانل بیماریهای اندام حرکتی
۳۵	پانل رادیولوژی (۲)
۴۱	پانل جراحی بافت نرم (۳)
۴۷	پانل بیهوشی
۵۵	پوستره‌های جراحی بافت نرم
۹۴	پوستره‌های ارتوپدی
۱۰۲	پوستره‌های بیماریهای اندام حرکتی
۱۰۷	پوستره‌های بیهوشی
۱۱۷	پوستره‌های رادیولوژی و سونوگرافی
۱۲۷	فهرست نویسندگان مقالات

سه شنبه ۸۱/۱۱/۱۵

ساعت: ۱۲:۳۰ - ۱۱

سخنران مدعو: Professor J.G. Ferguson

عنوان سخنرانی: Principles of minimal invasive surgery

ساعت: ۱۱-۱۲:۳۰

پانل جراحی بافت نرم (۱)

رئیس پانل: دکتر سید مهدی قمصری

اعضاء پانل: دکتر جلال بختیاری، دکتر فریدون صابری افشار

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۱۱:۳۰-۱۱:۴۵	کاربرد جراحی چادرینه در اعمال جراحی پروستات	دکتر ابوتراب طباطبایی نائینی
۱۱:۴۵-۱۲	ارزیابی عمل کلیه و تغییرات الکترولیتی پس از پیوند کولون به مثانه در سگها	دکتر فریدون صابری افشار
۱۲-۱۲:۱۵	مقایسه برداشت پیوگرانولوم پلک در گوساله از دو رهیافت بافت ملتحمه و پوست	دکتر محمد مهدی مولایی
۱۲:۱۵-۱۲:۳۰	مطالعه رادیوگرافیک و کالبدگشایی جایگزینی قطعه‌ای میزنای با ورید سافن در سگ	دکتر علی قشقایی

کاربرد جراحی چادرینه در اعمال جراحی پروستات

ابوتراب طباطبایی نائینی^۱

۱- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

پرده چادرینه بزرگ و کوچک تشکیل ساختاری بنام چادرینه را می دهند، با توجه به وظایف این ارگان مانند ذخیره چربی ایمینیوژنیک، آنژیوژنیک و چسبندگی که دارد نقش بسیار کاربردی در جراحیهای محوطه بطنی ایفا می نماید. موارد استفاده چادرینه در جراحی های ترمیمی، بعنوان بافت حمایتی در همدهانی های دستگاه گوارش و دستگاه عروقی، بعنوان بافت حمایتی در بافتها و ارگانهای صدمه دیده و بعنوان پرکننده فضاهای مرده و القا کننده تشکیل عروق جدید در روند ترمیم و برطرف کننده عفونت می باشد.

در این مطالعه استفاده از پرده چادرینه بزرگ در بیماریهای پروستات مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی چهار قلاده سگ نر مبتلا به کیست و آبسه پروستات تحت عمل جراحی لاپاراتومی از خط وسط قرار گرفته و پس از در معرض قرار گرفتن پروستات و خارج نمودن محتویات کیست و آبسه ها، قسمتی از پرده چادرینه بزرگ در حفره بوجود آمده قرار داده شد و با نخ جذب شونده سنتزی در محل ثابت گردید.

نتایج نشان داد که در استفاده از این روش بهبودی بسیار سریع تر و عوارض عمل حداقل می باشد. در این تکنیک جراحی پرده چادرینه بزرگ بعنوان پرکننده فضای مرده و بعنوان جلوگیری کننده از تشکیل مجدد کیست و شکل گرفتن آبسه عمل نموده است، افزون بر آن نقش تشکیل عروق جدید در محل و التیام را نیز بعهدہ داشته است. در این مقاله به تفصیل در مورد استفاده های چادرینه در موارد فوق و نقش های التیامی آن صحبت به میان آمده است.

ارزیابی عمل کلیه و تغییرات الکترولیتی پس از عمل پیوند کولون به مثانه در سگها

فریدون صابری افشار^۱، ناجی صیاحی

۱- بخش جراحی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

جهت تعیین امکان بروز تغییرات در بعضی از پارامترهای بیوشیمیایی سرم متعاقب عمل پیوند کولون به مثانه، پنج قلاده سگ سالم دوزگ از هر دو جنس با وزن بین ۲۰-۱۰ کیلو گرم و سن ۲۴-۸ ماه انتخاب گردیدند. بیهوشی با تیوپتال سدیم (۱۵ mg/kg) القا شد و با هالوتان و اکسیژن (۱-۱/۵ درصد) در یک سیستم بسته با دستگاه بیهوشی ادامه یافت. ناحیه شکمی با برش در خط وسط باز شد. پانزده سانتیمتر از قولون نزولی با عروق مزانتر آن بریده شد و این قسمت به شکل طولی باز شد و با مقدار فراوانی از سرم نمکی استریل و بتادین رقیق (۱/۰ درصد) شسته شد. تقریباً ۵۰ درصد از مثانه بریده شد و قسمت آماده شده قولون به آسانی با صفحه باقیمانده از مثانه منطبق گشت و در یک لایه بخیه تکی با نخ ۲/۰ پلی گلیکولیت بخیه شد و بنابراین تشکیل یک کلاهک بر روی مثانه داد. ازت اوره خون، کراتنین، اسیداوریک، کلسیم، فسفر، کلر، سدیم و پتاسیم قبل از عمل اندازه گیری گردید و در روزهای ۱۰، ۱۵، ۲۵، ۳۵ و ۴۵ پس از عمل تکرار گردید. آزمون T دانشجویی (آزمون جفت ها) برای آنالیز داده ها استفاده شد و مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار قلمداد گردید.

این مطالعه هیچگونه تغییرات معنی داری در پارامترهای بیوشیمیایی سرم نشان نداد و می توان نتیجه گرفت که عمل پیوند کولون به مثانه در عمل کلیه تغییری نمیدهد و عمل همراه با هیچگونه آشفتهگیهای الکترولیتی نبود.

مقایسه برداشت پیوگرانولوم پلک در گوساله از دو رهیافت بافت ملتحمه و پوست

محمد مهدی مولایی^۱، محمد مهدی علومی^۱، امین درخشانی^۲، حمید شریفی^۳، علی زارعی طوسی^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

۲- گروه پاتوبیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

۳- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

در پی شیوع عفونت چشمی در گوساله های زیر ۳ ماه یک واحد گاوداری ۲۵۰ راسی در شهرستان کرمان که در ۱۳ مورد منجر به ایجاد توده ای در پلک بالا شده بود، اقدام به جراحی و برداشت توده ها گردید. در ۷ مورد از گوساله ها که از رهیافت داخل ملتحمه، توده برداشته شد بافت ملتحمه با نخ کات کوت کرومیک ۳-۰ و با الگوی ساده سرتا سری بخیه گردید. در ۶ مورد که از رهیافت پوست اقدام به برداشت توده گردید پوست با استفاده از نخ نایلون ۳-۰ و با الگوی ساده تکی بخیه شد.

در ۷ موردی که از رهیافت داخل ملتحمه توده برداشته شده بود بهبودی حاصل گردید و چشم و پلک به حالت طبیعی برگشتند. از ۶ مورد دیگر، ۳ مورد بهبود یافتند ولی در ۳ مورد دیگر توده در طی عمل پاره گشته و دوباره عود نمود. که ۲ مورد از آنها از رهیافت داخل ملتحمه برداشته شد و بهبودی حاصل گشت در یک مورد، توده به بیرون راه یافت و به روش درمان آیهه باز درمان گشت. توده ها پس از برداشت به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال گردیدند که در مقاطع هیستوپاتولوژیک با رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین ضایعات بصورت یک توده لامپی گرانولوماتوزی با مرکزی متشکل از بافت های نکروزه پنبیری که از اطراف توسط ماکرو فاژها، لمفوسیت ها، نوتروفیل ها و بالاخره کپسولی از رشته های کلاژن دیده شد. در آزمایشات باکتریولوژیک و کشت هوازی هیچ ارگانیزمی جدا نشد و علاوه بر آن در رنگ آمیزی گرم در اسلایدهای هیستوپاتولوژیک نیز ارگانیزمی مشاهده نگردید و توده، پیوگرانولومای پلک و ملتحمه تشخیص داده شد. نتایج حاصل از بررسی فوق با آزمون آماری مربع کای ($p < 0.05$) ارزیابی گردید. با توجه به فاکتورهای سهولت دستیابی به توده، آزادی عمل در هنگام جداسازی توده از بافت های مجاور، عود مجدد توده، سهولت مراقبت بعد از عمل و بهبودی دام، خارج نمودن توده های پلکی از رهیافت بافت ملتحمه توصیه می گردد.

مطالعه رادیوگرافیک و کالبد گشایی جایگزینی قطعه‌ای میزنای با ورید سافن در سگ

علی قشقایی^۱، سیف اله دهقانی^۲، حسین حجتی^۳

۱- دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

میزنای به عنوان یکی از قسمتهای مهم دستگاه ادراری مستعد بسیاری از ناهنجاریها و بیماریها می‌باشد که می‌توان به بدشکلیهای مادرزادی، التهاب و عفونت، فیروز خارج صفاقی، انسداد گسترده بدنال دستکاریهای وسیع در جراحی محوطه شکمی، ضربات خارجی و داخلی، نکروز، تومورها، سنگ و فیستول اشاره کرد. در بسیاری از این موارد نیاز به بازسازی یا جایگزینی قسمت آسیب‌دیده وجود دارد.

در این مطالعه که بر روی ده قلابه سگ بالغ نژاد آمیخته ایرانی از هر دو جنس با میانگین وزن $2/3 \pm 16/3$ کیلوگرم انجام شد، بعد از معاینات لازم بالینی و آزمایشگاهی و انجام اوروگرام داخل وریدی برای اطمینان از سلامت حیوانات، عمل جراحی انجام شد. پس از آماده‌سازی و بیهوشی ابتدا وریدسافن جانبی پای چپ حیوان بطول ۱۰-۷ سانتی‌متر جدا گردیده و پس از آماده‌سازی و قرار دادن سوند ادراری در آن و به دنبال سلیوتومی از طریق خط میانی و نمایان‌سازی کلیه و میزنای چپ، طولی معادل قطعه وریدی از میزنای برداشته شده پیوند وریدی بجای آن قرار داده شد و عمل همدهانی به میزنای انجام گردید و سپس شکاف سلیوتومی به روش معمول بخیه گردید و سگها تا پایان مطالعه تحت مراقبت قرار داشتند. دو هفته بعد از عمل اقدام به سیستوتومی و درآوردن سوند ادراری شد و رادیوگرافهایی به فواصل ۱، ۳ و ۲۴ ساعت پس از خارج سازی سوند تهیه گردید و این کار یک تا دو هفته بعد تکرار شد. سی تا چهل روز پس از عمل اول، حیوانات به روش انسانی معدوم شدند و محوطه شکمی و وضعیت دستگاه ادراری و پیوند مشاهده و ارزیابی گردید.

در رادیوگرافهای به عمل آمده در ۱ و ۳ ساعت پس از خارج سازی سوند باز بودن مجرای پیوند و عبور ماده حاجب مشهود بود. اما در رادیوگرافهای بعدی پیوند مسدود بوده نشانیهای هیدرونفروز دیده می‌شد. در کالبد گشایی در اکثر موارد رشد بافت گرانوله با درجات مختلف در اطراف پیوند و محلهای همدهانی دیده می‌شد. در دو مورد هم کیست حاوی خونابه در پشت صفاق و در یک مورد کیست پشت صفاقی حاوی ادرار ملاحظه گردید.

روشهای مختلفی برای جایگزینی میزنای معرفی شده‌اند که از جمله مهمترین آنها استفاده از روده بویژه ایلئوم انتهایی، آویخته مثانه‌ای بویاری و مواد صناعی را می‌توان ذکر نمود. بعضی از این روشها نیز با مشکلات و عوارض عده‌ای مواجه بوده‌اند. اما نتایج این تحقیق نیز نشان داد که استفاده از ورید سافن جایگزین مناسبی برای میزنای نیست.

سه شنبه ۸۱/۱۱/۱۵

ساعت ۱۶ - ۱۴:۳۰

پانل ارتوپدی (۱)

رئیس پانل: دکتر سیفاله دهقانی

اعضاء پانل: دکتر علی بنی آدم، دکتر کامران سرداری

ساختران	عنوان مقاله	ساعت
دکتر محمدمهدی علومی	بررسی تجربی نقش پرده چادرینه خودی در التیام استخوان در خرگوش. مطالعه کوتاه مدت هیستوپاتولوژی اولیه	۱۵:۱۵-۱۵
دکتر عبدالحمید میمنندی پاریزی	بررسی تأثیر مغز استخوان بر جوش خوردگی استخوان و مقایسه آن با روش پیوند استخوان در خرگوش	۱۵:۳۰-۱۵:۱۵
دکتر حسین کاظمی	گزارش یک مورد هیستوسایتومای بدخیم در حفره دهانی سگ و درمان آن به روش ماندیبولکتومی قدامی دوطرفه	۱۵:۴۵-۱۵:۳۰
دکتر رضا اطمینانفر	استفاده از پین های ساخته شده از استخوان اسب در ترمیم شکستگی های سگ	۱۶-۱۵:۴۵

بررسی تجربی نقش پرده چادرینه خودی در التیام استخوان در خرگوش،

مطالعه کوتاه مدت هیستوپاتولوژی اولیه

محمد مهدی علومی^۱، امین درخشانیفر^۱، مرجان طیبی^۱

۱- دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

یافتن روشی ساده، کاربردی و ارزان برای افزایش سرعت التیام استخوان می تواند سبب کاهش دوره نقاهت و عوارض ناشی از آن گردد. در این مطالعه نقش چربی پرده چادرینه بزرگ بصورت آویخته آزاد فاقد خونرسانی در التیام استخوان بصورت تجربی مورد بررسی قرار گرفته است.

این مطالعه بر روی ۱۰ قطعه خرگوش سفید نیوزیلندی در شرایط یکسان انجام گرفت. متعاقب بیهوشی و آماده سازی جراحی، یک سوراخ به قطر ۲ میلی متر در کورتکس میانی دیافیز هر دو استخوان های درشت نی خرگوش ایجاد گردید. قطعه ای کوچک از چربی پرده چادرینه بزرگ (حدود ۳×۳ میلی متر) که از طریق برشی در خط وسط بدست آمده بود، بر روی سوراخ استخوان سمت چپ قرار گرفت و سپس کلیه شکاف ها بر اساس روش های معمول بسته شدند. حیوانات ۱۴ روز پس از عمل کشته شدند و مقاطع هیستوپاتولوژیک از استخوان ها در محل سوراخ ها تهیه و بوسیله رنگ آمیزی هماتوکسیلین و اتوزین آماده گردیدند.

در گروه تیمار (استخوان درشت نی چپ)، چربی چادرینه ای به بافت سختی تبدیل گردیده بود. در مقاطع هیستوپاتولوژیک، تشکیل شدید عروق خونی و خونریزی مشاهده شد. مقاطع استخوانی در گروه تیمار، خونریزی خفیف همراه با بافت گرانوله ضخیمی را نشان می داد، در حالیکه در گروه شاهد خونریزی همراه با بافت گرانوله جوانی دیده می شد.

از آنجا که رگسازی به عنوان عامل ضروری برای التیام شکستگی ها در نظر گرفته می شود و فاکتورهای رشد متعددی در پرده چادرینه وجود دارند (مانند فاکتور رشد اندوتلیوم عروق، فاکتور رشد رگساز پپتیدی با منشاء فیروپلاست ها، فاکتور رشد تبدیلی بتا ۱) که می توانند با آزاد شدن از آن و القاء رگسازی در محل شکستگی ایفای نقش نمایند، می توان چنین نتیجه گرفت که پرده چادرینه خودی می تواند به عنوان ماده ای مؤثر و در دسترس برای تشدید روند التیام استخوان در نظر گرفته شود.

بررسی تأثیر مغز استخوان بر جوش خوردگی استخوان و مقایسه آن با روش پیوند استخوان در خرگوش

محمد جعفر امامی^۱، احمد عریان^۲، عبدالحمید میمندی پاریزی^۳ حسن سعیدی نسب^۳

۱- دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- دانش آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاکنون روشهای درمانی مختلفی جهت سرعت بخشیدن ترمیم شکستگی ها به کار رفته است. یکی از این روشها تزریق مغز استخوان در محل شکستگی است. این روش همچنان مورد توجه محققین است. با توجه به اینکه مغز استخوان منبع غنی از سلولهای استخوانساز می باشد لذا انتظار می رود خاصیت استخوان سازی آن التیام شکستگی را تسریع نماید.

مطالعه بر روی سه گروه پنج تایی خرگوش نیوزیلندی سفید از هر دو جنس که به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. استئوتومی در استخوان زندزیرین ساعد راست کلیه خرگوشها انجام شد. در گروه اول به عنوان کنترل فقط استئوتومی صورت گرفت. در گروه دوم پیوند استخوان و در گروه سوم تزریق مغز استخوان صورت گرفت. برای تهیه مغز استخوان از قسمت پروکسیمال استخوان ران که مغز استخوان کافی را جهت مطالعه تأمین می نمود استفاده شد. تمام خرگوشها در روز چهل و پنج بعد از عمل به روش بی دردی کشته و استخوان آسیب دیده و سالم اندام حرکتی مقابل جدا شده و مورد بررسی رادیولوژی قرار گرفت. بر روی استخوانهای آسیب دیده تست بیومکانیک انجام شد، در نهایت نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بین گروههای کنترل و تزریق مغز استخوان در حداکثر نیروی قابل تحمل و سفتی خمشی اختلاف معنی دار مشاهده شد، بین گروههای پیوند استخوان و تزریق مغز استخوان در فاکتورهای مزبور اختلاف معنی دار ملاحظه نگردید. در ارزیابی رادیولوژی پل استخوانی واضحی در محل استئوتومی در گروههای ۲ و ۳ مشاهده گردید در حالی که در گروه ۱ محل استئوتومی کاملاً "با استخوان جدید پر نشده بود.

با توجه به نتایج این مطالعه نتیجه گیری می شود که استفاده از مغز استخوان در تحریک ترمیم شکستگی می تواند به اندازه روش استاندارد پیوند استخوان مؤثر باشد. روش تزریق مغز استخوان نیاز به یک جراحی مجزا و وقت گیر جهت برداشتن پیوند استخوانی را مرتفع می سازد و طبیعتاً شانس عفونت را نیز کاهش می دهد. از این رو می توان این روش را به عنوان یک جایگزین خوب به جای روش پیوند استخوان پیشنهاد کرد.

گزارش یک مورد هیستوسایتومای بدخیم در حفره دهانی سگ و درمان آن به روش ماندیبولکتومی قدامی دو طرفه

حسین کاظمی^۱، علیرضا کامرانی^۲، کامران سرداری^۳، محسن ملکی^۳

۱- رزیدنت جراحی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تومورها به عنوان پنجمین بیماری شایع حفره دهانی در سگ‌ها مطرح می‌باشند. شایعترین تومورهای بدخیم حفره دهانی شامل ملانوما و کارسینومای سلولهای سنگفرشی بوده و اپیلوم و اپاليس معمولترین تومورهای خوش خیم حفره دهانی را تشکیل می‌دهند.

یک قلاده سگ ۴ ساله نر از نژاد مخلوط با علائم ریزش بزاق و توده‌ای بیرون زده از دهان به کلینیک دانشکده دامپزشکی مشهد ارجاع شد. در معاینه بالینی یک توده توموری بزرگ در ناحیه قدامی فک پایین که منجر به لق شدن دندانهای پیشین شده بود به همراه تورم قابل ملاحظه غدد لنفاوی تحت فکی مشاهده شد. بررسی هماتولوژی نشاندهنده لکوسیتوز و نوتروفیلی بود. در رادیوگراف های اخذ شده از ناحیه جمجمه و ریه شواهدی از درگیری استخوانهای فک بوسیله تومور و یا متاستاز ریوی مشاهده نشد.

سگ فوق تحت بیهوشی عمومی، مورد عمل جراحی ماندیبولکتومی قدامی دو طرفه از پشت اولین دندانهای پیشین آسیا قرار گرفت، به نحوی که حداقل یک سانتی متر از بافت‌های سالم اطراف توده توموری نیز برداشته شد. نتیجه بررسی هیستوپاتولوژیک بر روی نمونه بیانگر وجود تومور هیستوسایتومای بدخیم بود. حیوان به مدت ۷ روز بستری و تحت مراقبت‌های معمول بعد از این نوع عمل جراحی قرار گرفته و بعد از این مدت با وضعیت عمومی کاملاً طبیعی از کلینیک ترخیص شد.

چهل روز پس از عمل جراحی حیوان مجدداً تحت معاینات بالینی قرار گرفت و آثاری از بازگشت تومور مشاهده نشد.

استفاده از پین‌های ساخته شده از استخوان اسب در ترمیم شکستگی‌های سگ

سیف اله دهقانی^۱، رضا اطمینان فر^۲، علیرضا نجف پور^۲

۱- بخش جراحی، دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- بخش جراحی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

هدف از این بررسی مقایسه پین‌های فلزی مرسوم با پین‌های ساخته شده از استخوان اسب در ترمیم شکستگی‌های استخوان درشت نی سگ بوده است. بنابر این استخوانهای بلند یک راس اسب جوان که بدلیل انسانی معدوم شده بود تهیه شد و پس از پاک‌سازی نسوج نرم آنها را بصورت میله‌های دراز برش داده و همانند پین‌های فلزی معمول شکل داده شد. استخوانهای میله‌ای آماده شده در مراحل اکسید شدن، چربی زدائی، آب دهی، خشک شدن، و استریل شدن با اکسید اتیلن قرار گرفته و آماده استفاده شدند. استخوان درشت نی در ۱۰ قلاذه سگ تحت بی‌هوشی عمومی بوسیله ارتوپدی از میان جدا شد. در پنج قلاذه سگ استخوان درشت نی شکسته شده بوسیله پین‌های ساخته شده از استخوان اسب ثابت شد (گروه آزمایش) و در پنج قلاذه دیگر از پین‌های فلزی کمک گرفته شد. (گروه شاهد) در همه حیوانات اندام عمل شده آتل بندی شد. مراقبتهای بعد از عمل و بررسی‌های روزانه انجام شد. هر ده روز از پای عمل شده تصویر رادیوگرافی تهیه شد.

۸۰٪ حیوانات در گروه آزمایش و ۴۰٪ در گروه شاهد در روزهای ۱۴-۸ بعد از عمل وزن‌گیری کامل داشتند. راه رفتن کامل در گروه آزمایش در روز ۲۸-۲۶ در تمام حیوانات و در گروه شاهد در ۵۰٪ راه رفتن کامل داشتند. دویدن در روز ۵۰ بعد از عمل در تمام گروه آزمایش و در گروه شاهد در ۶۰٪ حیوانات دیده شد. میانگین امتیازهای داده شده به تصاویر رادیوگرافی تا هفته ۱۲ بعد از عمل نشان داد که امتیازهای گروه آزمایش با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری در سطح ($P < 0.05$) دارد. میزان کالوس و پل استخوانی در گروه آزمایش وضوح چشمگیری دارد. پین‌های ساخته شده از اسب پس از ترمیم یا در حین ترمیم توسط سیستم دفاعی بدن جذب میشود و مواد حاصل از آن سبب تسریع استخوان‌سازی یا القاء استخوانی می‌شود و نیازی به بیرون آوردن آنها نیست.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پین‌های ساخته شده از استخوان اسب در بدن سگ می‌تواند تحمل شود و می‌تواند عامل مناسبی برای تثبیت شکستگی‌ها باشد و میتواند ترمیم شکستگی‌ها را از طریق استخوان‌سازی یا القاء استخوان تسریع نماید.

سه شنبه ۸۱/۱۱/۱۵

ساعت ۱۷:۳۰ - ۱۶:۳۰

پانل ارتوپدی (۲)

رئیس پانل: دکتر داود شریفی

اعضاء پانل: دکتر عبدالحمید میمنندی پاریزی، دکتر محمدمهدی علومی

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۱۶:۳۰-۱۶:۴۵	استخراج BMP و بررسی تأثیر آن بر ترمیم شکستگی در خرگوش	دکتر سیفاله دهقانی
۱۶:۴۵-۱۷	مطالعه هیستوپاتولوژیک ترمیم استخوان بازو به کمک پیوند دنده در سگ	دکتر سیاوش شریفی
۱۷-۱۷:۱۵	بررسی رادیولوژیک ترمیم شکستگی تجربی استخوان باله پشتی ماهی کپور معمولی (<i>Cyprinus carpio</i>)	دکتر رحیم پیغان
۱۷:۱۵-۱۷:۳۰	بررسی کلینیکی و رادیولوژی پیوند استخوان اسفنجی جهت پرکردن نقیصه استخوانی در استخوان زند زیرین سگ	دکتر علی بنی آدم

استخراج BMP و بررسی تاثیر آن بر ترمیم شکستگی در خرگوش

سیف اله دهقانی^۱، علی علی آبادی^۱

۱- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

پروتئین یکنواخت شده استخوان ماده‌ایست که سبب تحریک فعالیت مولکولی و سلولی استئوبلاست‌ها یا سلول‌های اولیه استخوانی جدید می‌شود که در نهایت می‌تواند ساختمان استخوانی مورد نظر را بازسازی کند این ماده در ترمیم‌های تأخیری یا عدم ترمیم شکستگی و یا پر کردن و جوش دادن فاصله‌های ایجاد شده بین مهره‌های کمری به کار گرفته شده است و روند استخوان‌سازی را تسریع می‌کند.

مقدار ۲۵ کیلو گرم استخوان بلند گاو تهیه شد پس از پاک کردن بافت‌های اضافی و مغز استخوان ابتدا خرد شده و در مراحل چربی‌زدایی، کلسیم‌زدایی، استخراج پروتئین، خالص‌سازی پروتئین قرار گرفت و در نهایت پروتئین به دست آمده بصورت لیوفلیزه بصورت پودر استریل بدست آمد. ده قطعه خرگوش از نژاد مخلوط بومی از هر دو جنس نر و ماده، در یک محدوده سنی و وزنی به دو گروه مساوی تقسیم شدند با رعایت شرایط استاندارد تحت بی‌هوشی عمومی استخوان درشت‌نی پای راست به وسیله اره ارتوپدی از وسط دو نیم شد و پس از بخیه پوست پای عمل شده بانداژ و آتل‌بندی شد. در گروه اول در محل شکستگی حدود ۳۰۰ میلی گرم BMP تزریق شد. سپس از عمل حیوانات تحت مراقبت دقیق کلینیکی و رادیوگرافیکی قرار گرفتند.

حیوانات گروه اول در هفته دوم اندکی پای عمل شده را روی زمین قرار می‌دادند و در هفته چهارم وزن بیشتری را تحمل داشتند و در هفته ششم پس از جراحی کاملاً وزن‌گذاری داشتند و راه می‌رفتند، در صورتی که در گروه شاهد حتی در هفته ششم حیوانات وزن‌گذاری نداشتند. از نظر رادیوگرافیکی در هفته دوم اندکی فعالیت استخوانی مشاهده می‌شد در هفته چهارم کالوس استخوانی بسیار مشخص و حجیم و در حال تشکیل پل استخوانی بود در هفته ششم دو قطعه شکستگی بهم اتصال داشتند در صورتی که در گروه شاهد تنها در هفته ششم مقداری کالوس ضعیف در اطراف شکستگی مشاهده شد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماده استخراج شده همان پروتئین استخوانی یکنواخت شده می‌باشد که توانسته است در ترمیم شکستگی نقش اساسی، فعال و تسریع کننده داشته باشد.

مطالعه هیستوپاتولوژیک ترمیم استخوان بازو به کمک پیوند دنده در سگ

سیاوش شریفی^۱، امین درخشانفر^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهر کرد، شهرکرد، ایران.

۲- گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

یکی از روشهای درمان شکستگی ها، پیوند استخوان می باشد. این شیوه سالیان زیادی است که در طب انسانی استفاده میشود و اخیراً در جراحی ارتوپدی دامپزشکی مورد استفاده واقع شده است. پیوند استخوان بنا به وجود فوریت مورد احتیاج است: ۱- برای تسریع در بهبود توام با تاخیر و عدم بهبود ۲- در آرتروزیس مفاصل ۳- ایجاد پل در شکستگیهای چندتایی و یا خرد شده ۴- برای پر کردن فضاها یا نقایص بوجود آمده در اثر تومورها یا کیستها ۵- در پیوند استخوان خصوصاً پیوند خودی میزان عفونت در حداقل ممکن میباشد. سرعت بالای ترمیم، هزینه کم و در دسترس بودن آن از محاسن پیوند خودی می باشد.

در این مطالعه به تعداد ۱۰ قلاده سگ از نژاد مخلوط ایرانی از جنس نر که همگی بالغ بودند در دو گروه مساوی مورد مطالعه قرار گرفتند. یک گروه بعنوان شاهد و گروه دوم (گروه آزمایش) بودند که عمل پیوند در آنها انجام گرفت. بعد از بیهوشی عمومی، بر روی استخوان بازو یک دریچه به اندازه (۵ × ۱ سانتیمتر) ایجاد شد و همزمان از قسمت دیستال دنده های ۶ و ۷ به اندازه دریچه ایجاد شده برداشته شد و بعد از تمیز کردن آن از بافتهای نرم در محل ایجاد شده، پیوند زده شده و به کمک سیم ارتوپدی در دریچه ایجاد شده در بازوی، سگها ثابت شد.

ده روز پس از عمل پیوند، سگها یوتانیز شده و ناحیه پیوند و نمونه شاهد جهت ارزیابی هیستوپاتولوژیک به آزمایشگاه ارسال شد. نتایج حاکی از آن بود که روند ترمیم، در سگهای گیرنده پیوند به سرعت انجام گرفته است ناحیه فیبروپلاستیک و رشته های کلاژن همراه با عروق تازه تشکیل شده و از لحاظ زمانی نسبت به نمونه شاهد حداقل سه روز جلوتر بوده است این تفاوت بخاطر سرعت تمایز سلولها در نمونه گیرنده پیوند و نیز تولید بافت پیوندی بیشتر می باشد. همانطوریکه انتظار می رفت هیچگونه پاسخ ایمنولوژیکی در گیرنده پیوند مشاهده نگردید بنابراین استفاده از پیوند دنده در شکستگی هایی که ترمیم نمیشوند میتواند موفقیت آمیز باشد.

بررسی رادیولوژیک ترمیم شکستگی تجربی استخوان باله پشتی ماهی کپور معمولی

Cyprinus carpio

رحیم پیغان^۱، علی غدیری^۱، فریدون صابری افشار^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

باله پشتی ماهی کپور دارای تعدادی استخوان میباشد که نقش آنها برافراشته نگه داشتن و استحکام باله است. این استخوانها گاهی اوقات در هنگام جابجایی و دیگر فعالیتهای متداول، دچار شکستگی می شوند. در ماهیان زینتی و باارزش اقتصادی شکستگی باله ها ارزش ماهی را بشدت کاهش میدهد لذا در این ماهیها ترمیم شکستگی باله اهمیت بسزایی دارد در ارتباط با تثبیت استخوان شکسته باله و امکان ترمیم آن تاکنون گزارشی وجود ندارد برای اینکار تعداد ۱۰ قطعه ماهی کپور معمولی با متوسط وزن ۵۰۰ گرم به دو گروه ۵ تایی تقسیم شده و در تمامی آنها با استفاده از پنس شعاع سخت باله ای شکسته شد. در گروه اول ماهیها بدون هیچگونه تثبیت استخوانی به آکواریوم برگردانده شد و در گروه دوم با استفاده از پین استیل زنگ نزن استخوان شکسته به روش تثبیت خارجی با کمک دو بخیه ساده تکی ثابت گردید. از وضعیت استخوان بالی پشتی ماهی قبل از شکستگی، هنگام شکستگی و پس از ترمیم، رادیوگراف تهیه گردید. پس از گذشت ۱۵ روز وضعیت ترمیم استخوان مورد مقایسه قرار گرفت از ۵ ماهی که بدون تثبیت رها سازی شده بود در ۲ ماهی استخوان جوش خورده که هر دو مورد نیز اتصال مستقیم نموده است و ۳ مورد نیز استخوان بطور کامل از هم جدا گردیده بود. در گروه دوم هر پنج مورد جوش خورده و اتصال مستقیم برقرار گردیده بود. قابل ذکر است استخوان شکسته از استحکام کافی برخوردار نبود بنحوی که در ۲ مورد در هنگام باز کردن بخیه ها استخوان مجدداً دچار شکستگی گردید. بطورکلی بدلیل خونرسانی کم باله پشتی امکان ترمیم موفق شکستگی مورد تردید بود با این حال تحقیق حاضر نشان داد که شکستگی در استخوان باله پشتی ماهی قابل ترمیم میباشد خصوصاً وقتی شکستگی تثبیت گردد.

بررسی کلینیکی و رادیولوژی پیوند استخوان اسفنجی جهت پرکردن نقیصه استخوانی در استخوان زندزیرین سگ

علی بنی آدم^۱، علیرضا غدیری^۱، علیرضا زارع کنایونچه^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

نقایص استخوانی که به دلیل ضربه، شکستگی ها، برداشت تومور ها یا کیست ها ایجاد می شوند یکی از مشکلات بزرگ جراحی های ارتوپدی می باشد. اتوگرافت های استخوان اسفنجی یک روش موفق جهت درمان این نقایص می باشند.

در این مطالعه نه قلاده سگ سالم با میانگین سن ۳/۳ سال و میانگین وزن ۱۹/۴۲ کیلوگرم به طور اتفاقی به دو گروه تقسیم شدند. یک نقیصه استخوانی ۲/۵ سانتیمتری در قسمت میانی استخوان زند زیرین دست راست هر سگ ایجاد شد و سپس استخوان به وسیله پین داخل مدولایی تثبیت گردید. در ۶ سگ (گروه آزمایش) نقیصه استخوان زند زیرین به وسیله استخوان اسفنجی خودی که از ستیغ ایلئوم گرفته شده بود پر شد. ولی در سه سگ (گروه کنترل) نقیصه استخوانی پر نشد.

ارزیابی کلینیکی بعد از عمل شامل اندازه گیری درجه حرارت بدن، تعداد ضربان قلب و تنفس و ارزیابی درجه لنگش بود. ارزیابی رادیوگرافی بر اساس میزان پر شدن نقیصه، واکنش ضریع و تورم بافت نرم، بلافاصله پس از جراحی و هفته های ۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۳ بعد از جراحی انجام شد. تفاوت معنی داری ($P < 0.05$) در میزان لنگش در بین دو گروه در روز ۲۱ و بعد از آن مشاهده گردید. از نظر میزان واکنش ضریع و تورم بافت نرم بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت ولی میزان استخوان سازی و پر شدن نقیصه استخوانی تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان داد به طوری که در گروه کنترل هیچ ترمیمی صورت نگرفت ولی در سه سگ گروه آزمایش جوش خوردگی کلینیکی ایجاد و در سه سگ دیگر، نقیصه استخوانی به درجات متفاوتی پر شد و چگالی رادیوگرافی نقیصه با گذشت زمان افزایش یافت.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که می توان از پیوند استخوان اسفنجی جهت پر کردن نقائص استخوانی متوسط استفاده کرد.

چهارشنبه ۸۱/۱۱/۱۶

ساعت ۸:۳۰ - ۱۰

سخنران مدعو: Professor R.N. Kohli

عنوان سخنرانی: Polythelene ingestion –A real bovine health hazard

ساعت: ۸:۳۰ - ۹

پانل رادیولوژی (۱)

رئیس پانل: دکتر عباس وشکینی

اعضاء پانل: دکتر علیرضا غدیری، دکتر علیرضا وجهی

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۹-۹:۱۵	اندازه‌گیری اولتراسونوگرافیکی آئورت در اسب	دکتر غلامرضا اسدنسب
۹:۱۵-۹:۳۰	ارزیابی بالینی و سونوگرافی پیوند پایه‌دار سرپستانک اضافی در ترمیم ضایعات انتهای سرپستانک اصلی در گاو	دکتر سیامک سیف‌زاده
۹:۳۰-۹:۴۵	تصاویر اولتراسونوگرافی رویان مادپان در مراحل ابتدایی آبستنی	دکتر روزعلی باتوانی
۹:۴۵-۱۰	ارزیابی رادیوگرافی اندازه قلب از طریق مقیاس مهره‌ای در سگ (VHS)	دکتر عبدالواحد معربی

اندازه گیری الترا سونوگرافیکی آنورت در اسب

غلامرضا اسدنسب^۱، عباس وشکینی^۲

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و دستیار تخصصی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- بخش رادیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

یکی از مهمترین کاربردهای دستگاههای التراسونوگرافی واکوکارديو گرافى برای ارزیابی وضعیت ساختاری و عملکردی آنورت و دریچه آن می باشد که میتواند حالات بیمار گونه را مشخص نماید.

اکوکارديوگرافى عبارت است از روشهای تشخیصی است که از امواج صوتی با فرکانس بسیار بالا برای ثبت ساختمان قلب، و سرعت جریان خون در داخل قلب در طول سیکل قلبی، استفاده می کنند. فرکانس های صوتی در محدوده یک تا ده میلیون سیکل در یا مگاهرتز (MHZ) از یک سری بلورهای پیزوالکتریک در طول یک مسیر به دقت انتخاب شده در قفسه سینه، منتقل می شوند. یک Transducer روی دیواره قفسه صدری گذاشته می شود که یک جریان صوتی به طرف ساختمانهای قلبی زیرین ارسال می نماید. از آن پس، تا موج بعدی، ترانسیدوسر به عنوان یک گیرنده صوت عمل می کند. رهیافت های تصویری استاندارد در روش دو بعدی با الگوهای مختلف نمایش همانند M-mode و B-Mode و یا هر دو با توجه به توپوگرافی طبیعی قلب در اسب می تواند از نواحی سمت راست بدن و یا سمت چپ بدن صورت بگیرد که در هر دو سمت از دو محور طولی و عرضی استفاده خواهد شد. دو نمای مناسب برای دیدن آنورت و دریچه آن وجود دارد یکی منظره مناسب برای مجرای خروج بطن چپ و آنورت از طریق محور طولی راست است و دیگری منظره محور عرضی راست در سطح دریچه آنورت می باشد. بعد از انتخاب ۳ راس اسب دو خون، و مقید سازی فیزیکی آنها در داخل تراوای، نواحی سینه ای، بخصوص پشت کتف اسبها رادر سمت راست و چپ بدن تراش (shave) داده و سپس با شستن نواحی مزبور ناحیه فوق تمیز و عاری از هر گونه اجرام و موها گردید.

سپس با تنظیم و آماده سازی محل دستگاه سونوگرافی ami و دستگاه Pie Medical و پرینتر Sony و ویدئوی ضبط دار شروع به اکوکارديوگرافى و ضبط تصاویر و چاپ برخی از آنها نمودیم.

در این بررسی میانگین اندازه آنورت (0.45 ± 0.06 سانتی متر)، با آنچه که Pattenon در سال ۱۹۹۵ ($0.8 \pm 0.7/3$ سانتی متر) و Piepers در سال ۱۹۷۷ ($0.2 \pm 0.7/7$ سانتی متر) گزارش نموده اند نزدیک به هم می باشد ولی با آنچه که Lecure در سال ۱۹۸۴ ($0.5 \pm 0.8/5$ سانتی متر) و Long در سال ۱۹۹۲ (0.5 ± 0.8 سانتی متر) گزارش نموده اند نزدیک به هم نمی باشد.

با توجه به داده ها و تصاویر زنده ای که التراسونوگرافی بدست آمد بنظر می رسد دستگاههای التراسونوگرافی و اکوکارديوگرافى می توانند وسایل بسیار خوبی در نمایش تشریحی و عملکردی قلب اسب اعمال نمایند و بابکار بردن تکنیک های اکوکارديوگرافى می توان ارزیابی های ساختاری و فیزیولوژیکی آنورت در حالت طبیعی و حتی بیماریهای آن استفاده ارزشمندی نمود.

ارزیابی بالینی و سونوگرافیک پیوند پایه‌دار سرپستانک اضافی در ترمیم ضایعات انتهای سرپستانک اصلی در گاو

سیامک سیف‌زاده^۱، فرهاد فرخی اردبیلی^۱، جعفر فرید^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

پارگی سرپستانک در گاوهای شیری، بخصوص در مواردی که مجرا و اسفنگتر سرپستانک درگیر میشوند، از لحاظ اقتصادی زیانهای جبران ناپذیری را بر گاوداریها تحمیل می‌کند. هدف از این مطالعه ارائه یک روش نجات بخش برای ترمیم ضایعات غیر قابل برگشت اسفنگتر سرپستانک در گاوهای شیری می‌باشد.

در این بررسی از پنج راس ماده گاو دورگ، غیر شیروار، واجد سرپستانک اضافی و به ظاهر سالم استفاده شد. سرپستانک اضافی و سرپستانک اصلی مجاور آن در هر راس گاو توسط دستگاه سونوگرافی با پروب ۸ مگاهرتزی بطور افقی مورد سونوگرافی قرار گرفت. در هر مورد ابعاد مخزن سرپستانک و مجرای سرپستانک ارزیابی و ثبت گردید. نوک سرپستانک اصلی در محل اتصال مخزن و مجرای سرپستانک جدا گردید. یک برش نیمه‌دایره‌ای در قسمت پایه سرپستانک اضافی جهت حفظ خون‌رسانی آن زده شد. همدهانی انتها به انتهای پایه سرپستانک اضافی و انتهای سرپستانک اصلی انجام گرفت و لایه‌ها به دقت روبروی هم بخیه شدند. در روز ۱۴ پس از جراحی و سپس در دونوبت سه روزه مجموعاً سه نوبت، اقدام به قطع مرحله‌ای پایه باقیمانده سرپستانک اضافی گردید. سونوگرافی هر هفته به مدت یک ماه انجام گرفت.

نتایج سونوگرافی هیچ تنگی معنی‌داری را در مخزن سرپستانک در قسمت همدهانی نشان نداد. بازبودن مخزن سرپستانک در سرپستانکهای ترمیم شده با رد کردن سوند فلزی مورد تایید قرار گرفت. در طی مطالعه هیچ‌یک از گاوها دچار ورم پستان نشدند.

اگرچه این روش نوین جراحی نیاز به بررسی‌های تکمیلی دارد، نتایج مطالعه حاضر نشان داد در گاوهای واجد سرپستانک اضافی، ضایعات غیر قابل برگشت نوک سرپستانک اصلی قابل ترمیم بواسطه پیوند پایه‌دار خودی سرپستانک اضافی می‌باشند.

تصاویر اولتراسونوگرافی رویان مادیان در مراحل ابتدایی آبستنی

روزعلی باتوانی^۱، آرش خردمند کلور^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- دستیار تخصصی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

تشخیص آبستنی مادیان در مراحل ابتدایی آن یعنی قبل از تشکیل فرورفتگی های آندومتر بسیار مهم است. مخصوصاً اگر روش بکار گرفته دقیق و قابل اعتماد باشد. معاینه بعد از آن معمولاً برای تایید آبستنی و ارزیابی سلامت جنین ضرورت دارد. این مقاله تصاویر اولتراسونیک رویان مادیان را برای اهداف تشخیص آبستنی و تخمین سن رویان در مراحل ابتدایی آن توصیف می کند.

تعداد ۲ سر مادیان موجود در درمانگاه تخصصی دانشکده دامپزشکی ارومیه جهت تشخیص آبستنی و تکامل رویان در مراحل ابتدایی آبستنی بوسیله اولتراسونوگراف (Pie Medical, Scanner 100 LC) با ترانسدایوسر میله ای راست روده ای نوع خطی و با فرکانس ۸ مگاهرتز معاینه شدند روز تخمک گذاری یا آخرین روز جفتگیری بعنوان روز صفر در معاینات روزانه تلقی گردید.

وزیکول رویانی اسب اولین بار روز ۱۱ بعد از تخمک گذاری به شکل ساختاری پر از مایع، غیر اکوژن و گرد با قطر ۵۵/۰ سانتیمتر مشاهده گردید که دو ناحیه هیپراکوئیک در سطح پشتی و شکمی آن وجود داشت. قطر وزیکول رویانی روزهای ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ بترتیب ۰/۸۲، ۱/۳۸، ۱/۵۳ و ۲/۳۷ سانتیمتر بود. در این روزها رویان متحرک در شاخهای رحم یا بدنه رحم مشاهده گردید. وزیکول رویانی در روز ۱۷ با قطر ۳/۴۶ سانتیمتر در قاعده یکی از شاخهای رحم تثبیت شده بود. پس از آن با پیشرفت آبستنی اندازه وزیکول رویانی افزایش یافت و شکل آن نامنظم گردید. رویان اولین بار روز ۲۰ چسبیده به سطح شکمی وزیکول رویانی روئیت گردید. ضربان قلب رویان روز ۲۲ ثبت شد. کیسه آلانتوئیک روز ۲۴ بصورت ساختاری غیر اکوژن در سطح شکمی رویان ظاهر شد و کیسه زرده سطح پشتی رویان قرار داشت. با کنار هم قرار گرفتن این دو کیسه یک خط یا غشاء اکوژنیک مشاهده گردید که رویان به شکل توده گره مانند در مرکز این غشاها قرار داشت. از آن به بعد در حالیکه حجم آلانتوئیک افزایش می یافت بر عکس کیسه زرده بتدریج تحلیل می رفت بطوریکه در روز ۲۸ آلانتوئیس ۵۰٪ حجم وزیکول رویانی را اشغال کرد. با اتساع مداوم کیسه آلانتوئیک و کاهش کیسه زرده، رویان و غشاها از موقعیت شکمی بتدریج بالا آمدند و در روز ۳۸ در سطح پشتی وزیکول رویانی قرار گرفتند. سرانجام با ناپدید شدن کیسه زرده و بهم رسیدن غشاها در روز ۴۰ بند ناف بصورت پیچاپیچ و چسبیده به قطب پشتی وزیکول رویانی مشاهده گردید. با شروع طویل شدن بندناف، رویان کم کم به سوی کف آلانتوئیس پایین رفت بطوریکه روز ۵۰ در تماس با قطب شکمی وزیکول قرار داشت. در همین روز حرکات رویان در مایعات مشاهده گردید. اندامهای رویان از قبیل آمیون، سر، چشم ها، جوانه های اندامهای حرکتی و مهره ها اولین بار بترتیب روزهای ۳۰، ۳۳، ۴۰، ۴۳ و ۴۸ مشاهده شدند. طول بدن رویان روزهای ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۲، ۴۵، ۴۸ و ۵۰ بترتیب ۰/۷۹، ۱، ۱/۱۱، ۱/۳۹، ۱/۶۳، ۲/۲۵، ۲/۶۶، ۳/۶۳، ۴/۱۸ و ۴/۶۶ سانتیمتر بود. برای تشخیص آبستنی، تخمین سن رویان و سلامت آن در مراحل ابتدایی آبستنی باید از پدیده های تحرک و تثبیت رویان، اندازه و شکل وزیکول رویانی، حجم کیسه زرده نسبت به مایعات آلانتوئیک، موقعیت رویان در وزیکول، مشاهده اندامهای رویان و طول بدن آن آگاه بود.

ارزیابی رادیوگرافی اندازه قلب از طریق مقیاس مهره ای در سگ (VHS)

عبدالواحد معربی^۱، عباس وشکینی^۱، سعید بکایی^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- بخش اپیدمیولوژی گروه بهداشت و کنترل مواد غذایی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

به منظور بدست آوردن اندازه های طبیعی کمی قلب این مطالعه انجام گردید تا بوسیله آن بتوان موارد غیر طبیعی را بوسیله رادیوگرافی ساده بهتر تشخیص داد. در این مطالعه تعداد ۱۲۴ رادیوگراف جانبی سگ از نژادهای مختلف که در دو گروه، تقسیم بندی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. گروه اول شامل ۴۱ رادیوگراف از سگ های نژاد بزرگ (۲۳ نر و ۱۸ ماده) و گروه دوم شامل ۸۳ رادیوگراف از سگ های نژاد کوچک تعداد (۳۳ نر و ۵۰ ماده) بود. کلیه سگ های مورد مطالعه از نظر بیماری های قلبی و ریوی سالم بودند و رادیوگرافی بدلائل دیگر انجام گردیده بود. طول قلب از قسمت شکمی شروع بروش (mian stem bronchus) تا نوک قلب اندازه گیری شد و مقدار به دست آمده نسبت به طول مهره های سینه ای (از T4 به بعد) سنجیده شد. عرض قلب نیز در قسمت یک سوم میانی، مماس با سطح پشتی (CVC)، اندازه گیره شد و اندازه آن براساس طول مهره های سینه ای (از مهره T4 به بعد) مورد مقایسه قرار گرفت. سپس تعداد مهره های سینه ای معادل اندازه های طول و عرض قلب با هم جمع و بعنوان VHS گزارش گردید. داده های بدست آمده بروش تست T و با $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت میزان VHS در گروه اول 10.2 ± 0.3 (۸/۳-۱۰/۲) و در گروه دوم 10.6 ± 0.5 (۸/۴-۹/۷) بوده است. در بررسی رابطه VHS با جنسیت حیوان در هر دو گروه اختلاف معنی دار مشاهده نگردید، همچنین رابطه VHS با سن در گروه اول اختلاف معنی دار مشاهده نشد ولی در گروه دوم اختلاف معنی داری را نشان داده است ($P < 0.05$). اندازه گیری (VHS) یک کار اولیه در ارزیابی اندازه قلب است و در موارد مشکوک به بزرگ شدگی قلب می توان از این روش کمک گرفت. در سگ های نژاد کوچک مشخص گردید که بین سن و VHS اختلاف معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$). در نژاد بزرگ ارتباط بین سن با VHS وجود دارد اما این اختلاف معنی دار نبود. در این بررسی حداکثر میزان VHS مهره برای نژاد کوچک و در نژاد بزرگ تا ۱۰/۲ مهره بود. نتایج بدست آمده از این مطالعه با مطالعه ای که توسط James W. Buchanan در سال ۲۰۰۲ انجام شده کمی اختلاف دارد در آن مطالعه تا ۱۰/۵ مهره در نژاد بزرگ و تا ۱۱ مهره برای نژاد کوچک طبیعی گزارش شده بود.

چهارشنبه ۸۱/۱۱/۱۶ ساعت: ۱۲-۱۰:۳۰

پانل جراحی بافت نرم (۲)

رئیس پانل: دکتر ابوتراب طباطبایی نائینی

اعضاء پانل: دکتر محمدمهدی مولایی، دکتر محمدمهدی دهقان، دکتر فرج‌اله ادیب هاشمی

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۱۰:۴۵-۱۰:۳۰	ارزیابی بالینی کاربرد موضعی فنی توئین سدیم در تسریع التیام زخمهای جراحی	دکتر فرنود شکوهی ثابت جلالی
۱۱-۱۰:۴۵	ارزیابی روش جدید و مقایسه آن با روش معمول تثبیت معده در سگ: مطالعه بالینی و آزمایشگاهی	دکتر فرشید صراف زاده رضایی
۱۱-۱۱:۱۵	بررسی فراوانی و انواع اجسام خارجی شکمبه و نگاری و وجود چسبندگی نگاری در گاوهای بومی کشتار شده در کشتارگاه اهواز	دکتر علیرضا قدر دان مشهدی
۱۱:۳۰-۱۱:۱۵	آترزی مقعد و کولون همراه با فیستول کولون مثانه در یک رأس گوساله	دکتر مهرداد پورجعفر
۱۱:۴۵-۱۱:۳۰	معرفی و مقایسه عملکرد بالینی اسفنج‌های داخل شکم (suction pad) در لاپاراتومی با نمونه‌های رایج	دکتر مهدی مرجانی
۱۲-۱۱:۴۵	بررسی اثرات کاربرد موضعی هورمون استروژن بر روند التیام زخمهای باز در اسب	دکتر سید مهدی قمصری

ارزیابی بالینی کاربرد موضعی فنی توئین سدیم در تسریع التیام زخمهای جراحی

فرنود شکوهی ثابت جلالی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

فنی توئین سدیم دارویی است که از ابتدا بعنوان یک داروی ضد صرع در طب مورد استفاده قرار گرفته است با این وجود یکی از تأثیرات کاربرد دراز مدت آن تسریع در روند ترمیم بافتی در جراحات جلدی است هدف از این مطالعه ارزیابی بالینی تأثیر کاربرد موضعی این دارو در تسریع التیام زخمهای جراحی در نواحی متفاوت تشریحی بدن می باشد پژوهش حاضر بر روی ۳۰ قلاده سگ از نژاد مخلوط با وزن متوسط ۱۵-۲۰ کیلوگرم انجام گردیده است سگها به دو گروه شاهد و درمان بطور مساوی تقسیم شده و در هر گروه پس از آماده سازی جراحی و انجام بیهوشی عمومی اقدام به ایجاد زخمهای باز جراحی با ابعاد یکسان (۹۰×۴ میلی متر) در سه ناحیه تشریحی الف) ساعد ب) ساق ج) کمر می گردید. اقدامات بعد از عمل در گروه شاهد شامل شستشوی روزانه زخمها تنها با سرم فیزیولوژیک و در گروه درمان پس از شستشوی روزانه با سرم فیزیولوژیک، فنی توئین سدیم بصورت پماد در موضع استعمال می شد متغیرهای مورد سنجش شامل میانگین سرعت بسته شدن دهانه زخم، میزان بسته شدن دهانه زخم، قوام و رنگ بافت گرانوله، وجود التهاب و ترشحات چرکی بوده اند که در طی ۵۰ روز بعد از عمل بررسی شده اند. نتایج حاصل از سایر متغیرهای مورد سنجش بقرار زیر است:

گروه درمان	میانگین سرعت بسته شدن زخم	درصد مساحت باقیمانده	درصد مساحت کاسته شده
ساعد	میلیمتر در روز $3 \pm 5/18$	۳۳/۸۵٪	۶۶/۱۵٪
کمر	میلیمتر در روز $5 \pm 7/84$	۰	۱۰۰
ساق	میلیمتر در روز $5 \pm 7/84$	۰	۱۰۰
گروه شاهد			
ساعد	میلیمتر در روز $5 \pm 3/34$	۵۷/۳۹٪	۴۲/۶۱٪
کمر	میلیمتر در روز $3 \pm 5/32$	۳۲/۱۴٪	۶۷/۸۶٪
ساق	میلیمتر در روز $6 \pm 7/9$	۱۱/۹۸٪	۸۸/۰۲٪

بر اساس نتایج بدست آمده در گروه درمان در ۳-۲ روز نخست بعد از عمل التهاب و ترشحات چرکی قابل مشاهده بود و پس از آن محو گردید. حال آنکه در گروه شاهد وجود التهاب و ترشحات چرکی بطور نسبی تا انتها دوره مطالعه وجود داشته است. اختلاف معنی داری از نظر سرعت در بهبود زخم در گروه درمان نسبت به گروه شاهد قابل مشاهده بوده است.

ارزیابی روش جدید و مقایسه آن با روش معمول تثبیت معده

در سگ: مطالعه بالینی و آزمایشگاهی

فرشید صراف زاده رضایی^۱، کیوان احمدزاده^۲، شادیه افراسیابیان^۲

۱- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

سندرم اتساع و چرخش معده در سگهای نژاد بزرگ بدون محدودیت سنی مشاهده میشود. وضعیت مزبور بسیار مخاطره آمیز بوده و باید اقدامات درمانی در جهت مقابله با شوک، تصحیح وضعیت توپوگرافیک معده و جلوگیری از عود مجدد چرخش معده هر چه سریعتر شروع گردد. انجام عمل سلیوتومی و ثابت نمودن معده امکان عود مجدد چرخش معده را از ۸۰٪ به ۵-۳٪ کاهش میدهد. ایجاد چسبندگی مابین معده و دیوار شکم به اشکال مختلف میسر می‌باشد. مشخصات یک روش مناسب مشتمل بر سهولت انجام کار، ایجاد چسبندگی محکم و دائمی معده در موقعیت آناتومیکی طبیعی خود و دارا بودن مراقبت‌های اندک بعد از عمل می‌باشد.

در این تحقیق قابلیت عملی روشهای تهاجمی (تثبیت معده برشی) و نیمه تهاجمی (تثبیت معده متعاقب تخریش لایه سروزی) در ایجاد چسبندگی متعاقب تثبیت معده در ده قلابه سگ مورد ارزیابی بالینی، هیستوپاتولوژیک و بیوشیمیایی خون قرار گرفت. در روش تهاجمی لبه‌های برش ایجاد شده بر روی لایه سروزی و عضلانی معده و همچنین صفاق و عضلات دیواره سمت راست شکم به همدیگر بخیه شدند در حالیکه در روش نیمه تهاجمی بدون ایجاد برش اقدام به تخریش لایه سروزی معده به واسطه سایش تامپون خشک (حداقل از چهار جهت به تعداد ۱۰۰ بار) گردیده متعاقباً به کارگذاری بخیه‌ها برای تثبیت معده به دیواره شکم اکتفا گردید. هر دو روش تثبیت در حیوانات مدل همزمان به فاصله پنج سانتیمتر از یکدیگر حد فاصل خم بزرگ و کوچک معده در مجاورت آنتروم پیلور با نخ و تعداد بخیه یکسان به مورد اجرا درآمد. نمونه برداری بمنظور آزمایشات هیستوپاتولوژیک در دو مرحله در روزهای ۷ و ۱۴ بعد از عمل صورت می‌گرفت. برای ارزیابی میزان پروتئین تام و فیبرینوژن پلاسما قبل از عمل و در روزهای فرد بعد از عمل اقدام به اخذ نمونه خون گردید.

ارزیابی‌های ماکروسکوپی که تنها موید عدم وجود تفاوت قابل توجه در میزان و شدت چسبندگی‌های ایجادشده به دو شیوه مختلف مورد مطالعه بودند بلکه میزان عوارض بعد از عمل (بروز کانونهای عفونی و خونریزی) متعاقب بکارگیری روش نیمه تهاجمی کمتر بوده است. میزان بافت همبند متراکم، سازمان یافته، منسجم و پر عروق و حضور چشمگیر فیبروبلاستها در ناحیه تثبیت معده به روش تهاجمی در مقایسه با ناحیه تثبیت معده به روش نیمه تهاجمی، قابل توجه بود. ارزیابی میزان پروتئین تام و فیبرینوژن پلاسما قبل و بعد از انجام اقدامات جراحی در کلیه حیوانات مدل نشاندهنده کاهش معنی دار پارامترهای مزبور در روزهای بعد از عمل در مقایسه با روز قبل از عمل بوده است ($p < 0.05$).

با در نظر گرفتن کلیه موارد مطرح منجمله سهولت انجام کار، ایجاد چسبندگی محکم و تقلیل عوارض بعد از عمل، تثبیت معده به روش نیمه تهاجمی بعنوان روشی مطمئن جهت تثبیت معده به دیواره شکم جهت ممانعت از عود مجدد چرخش معده در سندرم اتساع و چرخش معده توصیه می‌گردد.

بررسی فراوانی و انواع اجسام خارجی شکمبه و نگاری و وجود چسبندگی نگاری

در گاوهای بومی کشتار شده در کشتارگاه اهواز

علیرضا قدردان مهدی^۱، امید درویش آزاد^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

با توجه به اینکه گاو قدرت تمایز دهانی موادی را که به دهان می گیرند ندارد، ممکن است اجسام خارجی را بلع کنند که معمولاً توسط سایر گونه ها پس زده می شود. اجسام خارجی نوک تیز بلع شده می توانند به دیواره نگاری فرو رفته و باعث پریتونیت و یا بدنبال آن درگیری سایر اعضا گردند. بیماری بدلیل کاهش چشمگیر تولید و میزان مرگ و میر بالا از اهمیت اقتصادی زیادی برخوردار است. هدف از انجام این مطالعه تعیین حضور و انواع اجسام خارجی در گاوهای به ظاهر سالم کشتار شده در کشتارگاه اهواز می باشد. بعلاوه وجود چسبندگی نگاری نیز مورد توجه قرار گرفته است. این بررسی بر روی ۱۲۰ راس گاو از هر دو جنس صورت گرفته و سن دامها از کمتر از ۲ سال تا بالای ۵ سال بوده است. نتایج با استفاده از آزمون مربع کای، T و Z مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . چسبندگی نگاری در ۱۴ راس از دامهای تحت بررسی مشاهده شده جنسیت و آبستنی در میزان این چسبندگی بی تاثیر بود. در حالیکه در بعضی از گروههای سنی اختلاف از نظر وجود چسبندگی بامعنا بود. در ۳۹ راس از دامها، جسم خارجی یافت گردیده ۱۳ قطعه فلزی در نگاری دامها فرو شده بود. از نظر وجود جسم خارجی در بین بعضی از گروههای سنی و یا دامهای نر و ماده اختلاف معناداری مشاهده گردید. در حالیکه از این نظر آبستنی یا عدم آبستنی بی اهمیت بود. ارتباطی بین چسبندگی و حضور اجسام خارجی فلزی مشاهده شد.

آترزی مقعد و کولون همراه با فیستول کولون مثانه در یک رأس گوساله

مهرداد پورجعفر^۱، احمدرضا محمدنیا^۲، ایرج کریمی

۱- بخش درونی دام‌های بزرگ دانشکده دامپزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

آنومالی‌های مادرزادی دستگاه گوارش و دستگاه ادراری در حیوانات اهلی به شکل تک گیر و به ندرت گزارش شده است. در این گزارش موردی، با یک حالت غیر طبیعی مادرزادی مشترک بین دستگاه گوارش و دستگاه ادراری آشنا خواهیم شد. یک رأس گوساله نر، ۲ روزه از نژاد هولشتاین - فریزین به دلیل آترزی مقعد به درمانگاه ارجاع گردید. گوساله مزبور پس از طی دوران آبستنی طبیعی و بدون اشکال متولد شده بود. این گوساله در ابتدا کاملاً طبیعی به نظر می‌رسید، اما پس از خوردن آغاز اتساع اندکی در محوطه شکمی مشاهده گردید که متعاقب خوردن شیر وعده بعد، اتساع شکم آشکارتر شده و وضعیت گوساله رو به وخامت گذاشت. در بدو ارجاع گوساله به کلینیک، حیوان زمین گیر بود. در هنگام معاینه، متوجه خروج مدفوع از طریق آلت تناسلی نر و بسته بودن مقعد شدیم. بنابراین گوساله پس از ذبح کالبدگشائی شده و موارد ذیل در هنگام کالبد گشائی مشاهده گردید:

شیردان پر بود ولی دچار اتساع غیر طبیعی نگردیده بود. روده‌های کوچک، روده کور و بخش ابتدائی کولون بالارونده با مواد غذایی آبکی پر شده بود. نکته درخور توجه وجود فیستول کولون-مثانه همراه با عبور مدفوع از طریق کولون به مثانه و متعاقب آن پیشابراه بود. معاینه دقیق سایر سیستم‌های بدن هیچگونه آنومالی دیگری را نشان نداد. آترزی مقعد بدلیل عدم باز شدن غشاء مقعدی رخ می‌دهد. در این گوساله اختلال دیگر به دلیل وجود ارتباط بین راست روده (پا کولون بالارونده) و سینوس ادراری تناسلی بوقوع پیوسته بود. این وضعیت را اصطلاحاً فیستول ادراری-روده‌ای نامگذاری می‌کنند و در صورت بزرگ بودن این فیستول، مواد دفعی می‌توانند از طریق دستگاه ادراری تناسلی به بیرون دفع شوند. ارتباط دستگاه ادراری و دستگاه گوارشی به دلیل مجزا نشدن این دو سیستم در زمان تکامل رویانی به وقوع می‌پیوندد. آنومالی‌های روده‌ای، حتی شایع‌ترین آنها که آترزی مقعد می‌باشد، تقریباً در گاو نادر می‌باشد، اما گزارش ارتباط مادرزادی بین لوله گوارشی و مثانه بسیار بسیار کمیاب تر و نادر می‌باشد. فیستول مادرزادی روده‌ای-مثانه‌ای در انسان نیز بسیار نادر بوده و اغلب همراه با آترزی مقعد می‌باشد. از مشخصات بارز گزارش حاضر، وجود فیستول بزرگ کولون-مثانه به همراه آترزی مقعد می‌باشد. نگارندگان بر این باورند که عفونت ثانویه در اثر وجود مواد دفعی در مثانه و آترزی مقعد سبب وضعیت بسیار وخیم و زمین گیری گوساله گردیده، و به همین دلیل اقدام به عمل جراحی را قابل توجیه ندانستند. جانسون و همکاران نیز اقدام به عمل جراحی را در مواردی که اختلالات مادرزادی متعدد در حیوانی وجود داشته باشد را قابل توصیه نمی‌دانند.

معرفی و مقایسه عملکرد بالینی اسفنج های داخل شکم (suction pad)

در لاپاراتومی با نمونه های رایج

مهدی مرجانی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

در زمان انجام اعمال جراحی در حفره شکم و نواحی مشابه شستشوی ناحیه، خونریزی و آلودگی ناخواسته بواسطه تراوش روده ها، معده و غیره نیاز به جذب ترشحات و تخلیه آنها را اجتناب ناپذیر می سازد. برای ساکشن تراوشات یا تخلیه مایعات در زمان شستشو از سرساکشن های معمولی با عملکردهای متفاوت استفاده می شود. با وجود مشکلات مختلف در حین کار و ساکشن با وسایل فوق اقدام به طراحی و ساخت وسیله ای چند کاره به هدف جذب ترشحات و باز کردن موضع شد.

اسفنج های طراحی شده جدید یکبار مصرف بوده و براحتی استریل می شوند و با کار گذاری در ناحیه شکاف یا داخل حفره شکم می توان عملکردی مانند رتراکتور را بدست آورد که در کنار عمل ساکشن و کشش محتویات بسیار ارزنده و مطلوب خواهد بود. بدون شک وسعت ساکشن محتویات با این وسیله گسترده تر و وسیع تر خواهد بود و حتی قابلیت جذب ترشحات در زمان شستشوی احشاء در خارج از حفره شکم را این وسیله دارا می باشد. تجربه های ناموفق عدم تخلیه کافی ترشحات و مایعات حاصله در حین جراحی سبب عوارضی چون آلودگی ناحیه عمل، کاهش التیام، طولانی شدن زمان درمان زخم و محل عمل، پریتونیت و غیره می شود.

در این بررسی ضمن انجام تحقیق روی مدل حیوانی سگ امتیازات این وسیله با سرساکشن معمولی مقایسه شده است که عملکرد مطلوب را به همراه داشته است. علاوه بر آن مواردی نیز به صورت آزمایشی روی اسب، گاو، گوسفند و بز کار شده که همگی همراه با موفقیت بوده اند و تنها از نظر سایز ابعاد تغییر کرده است. در این رابطه نمونه محصول، فیلم ویدئویی، عکس ها و گزارشات روند کار مؤید توانایی این محصول می باشد.

در نظر است با ارائه تایید روی مدل حیوانی، در فاز دوم این وسیله با تغییر ابعاد و نوع اعمال گوناگون روی انسان نیز بررسی شود و چون از هزینه تولید بسیار پایینی برخوردار می باشد بدون شک در مصارف یکبار مصرف و روزمره اتاق عمل کارا و مناسب خواهد بود.

در این بررسی عملاً یکی از مصادیق کار روی مدل های حیوانی (animal model) برای نیل به پژوهش های انسانی بچشم می خورد.

بررسی اثرات کاربرد موضعی هورمون استروژن بر روند التیام زخمهای باز در اسب

سید مهدی قمصری^۱، محمد مهدی دهقان^۱

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

در این مطالعه از چهار راس اسب ماده استفاده شد و در ناحیه متاتارس و متاکارپ آنها زخمهایی به مساحت ۶ سانتی متر مربع ایجاد گردید. شانزده زخم ایجاد شده به ۴ گروه چهار تایی طبق طرح مربع لاتین گروه بندی شدند. پروتکل های درمانی در گروه های A, B, C و D به شرح زیر دنبال شدند: زخمهای گروه A از ابتدا تا انتها توسط هورمون استروژن به صورت موضعی درمان گردیدند. در گروه B ۱۵ روز اول بعد از ایجاد زخمها استروژن استفاده شد و بعد از آن فقط سرم فیزیولوژی به صورت موضعی مصرف شد. در گروه C (کنترل) از ابتدا تا انتها فقط تحت درمان با سرم فیزیولوژی بودند و در گروه D، ۱۵ روز اول از سرم فیزیولوژی استفاده شد و بعد از آن تا انتهای مطالعه از استروژن به عنوان درمان در بانداژ استفاده شد. زخمها در زمان ایجاد و سپس هر سه روز یکبار طبق پروتکل تعریف شده مورد درمان و تعویض بانداژ قرار گرفتند. از زخمها به محض ایجاد و در هر بار تعویض بانداژ و بعد از شستشو، توسط دوربین عکاسی عکسبرداری صورت گرفت. تصمیم گرفته شد که پروتکل های درمانی و بانداژ تا التیام کامل در یک گروه ادامه یابد.

تمامی زخمهای گروه های A و B در روز ۳۰ مطالعه التیام کامل را نشان دادند. در حالی که در زخمهای دو گروه دیگر یعنی C و D و خصوصا در گروه C به درجات بیشتری نواحی التیام نیافته مشاهده گردید. از نظر ظاهری کیفیت اسکار التیامی در گروه A به لحاظ کمی و کیفی بهتر از سایر گروه ها و به ویژه گروه C بود. مقادیر اندازه گیری شده تشکیل بافت پوششی در روز ۳۰ مطالعه در گروه های مختلف دارای تفاوت اندکی بود. شروع پدیده جمع شدگی در تمام گروه ها از نظر زمانی تقریبا ثابت بود و در نهایت در روز ۳۰ مطالعه بر مبنای درصد نسبت به اندازه اولیه زخم به طور متوسط در گروه A ۷۸/۲۶٪ در گروه B ۷۸/۰۳٪ در گروه C ۵۵/۸۳٪ و در گروه D ۷۴/۸۸٪ محاسبه گردید.

به طور کلی متوسط درصد التیام روزانه در گروه های مختلف متفاوت بود که تفاوت میان دو گروه A و B نسبت به گروه C از نظر آماری معنی دار می باشد و همچنین از نظر متوسط درصد روزانه تشکیل بافت پوششی بین گروه های مختلف تفاوت فاحشی مشاهده نگردید. درصد روزانه جمع شدگی زخم به عنوان شاخص کمی دیگری در ارزیابی روند التیام، اختلاف معنی داری را از نظر آماری در گروه های A, B و C نشان داد.

چهارشنبه ۸۱/۱۱/۱۶

ساعت: ۱۴:۴۵-۱۵

سخنران مدعو: دکتر ایرج نوروزیان

عنوان سخنرانی: کاربرد شاخصهای clinimetrics در مطالعات اپیدمیولوژیک لنگش در گاو شیری

ساعت: ۱۴:۳۰-۱۴

پانل بیماریهای اندام حرکتی

رئیس پانل: دکتر ایرج نوروزیان

اعضاء پانل: دکتر مهرداد محمدی، دکتر احمدرضا محمدنیا

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۱۴:۳۰-۱۴:۴۵	بررسی پارامترهای سلولی و بیوشیمیایی مایع مفصلی و خون اسب‌های مبتلا به تورم مفصلی قلمی-بند انگشتی	دکتر مهرداد محمدی
۱۴:۴۵-۱۵	اولین گزارش درمانگاهی آرتريت روماتیسمی در سگ در ایران	دکتر حمیدرضا فتاحیان
۱۵-۱۵:۱۵	ارزیابی اثرات تحریکات الکتریکی (T.E.N.S) در درمان ضایعات تاندونی در خرگوش	دکتر داود شریفی
۱۵:۱۵-۱۵:۳۰	تأثیر بی‌حسی مفصل بین‌انگشتی پائینی و بورس استخوان ناویکولار بر درد تجربی ایجاد شده در کف سم اسب	دکتر کامران سرداری
۱۵:۳۰-۱۵:۴۵	ارزیابی اثرات تحریکات الکتریکی (T.E.N.S) در درمان ضایعات ماهیچه‌ای در خرگوش	دکتر داود شریفی

کاربرد شاخصهای Clinimetrics در مطالعات اپیدمیولوژیک لنگش در گاو شیری

ایرج نوروزیان^۱، سید محمد کربلایی سید جواد

۱- بخش جراحی و رادیولوژی گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

در مطالعات اپیدمیولوژیک مرتبط با جراحات مسبب لنگش در گاو شیری داشتن شاخصهای کمی از رخداد های بالینی حائز اهمیت بسیار می باشد. خصوصیات فیزیکی جراحات از یک طرف و نیز شدت و ضعف آنها در فرآیند لنگش مؤثر بوده و روی این اصل داشتن دستور العملی که بتوان بر مبنای آن موارد لنگش در سطح گله را شناسایی نمود و به کنترل آن اهتمام ورزید ضرورتی ملموس و انکار ناپذیر می باشد. Clinimetrics را می توان به عنوان یک سری شاخصهایی که به توصیف کمی پدیده های بالینی می انجامد تعریف نموده، به طوریکه با استفاده از این شاخصها می توان به بیان نشانیهای بالینی و سایر علایم دست یافت. در این مقاله ضمن توصیف این شاخصها به استفاده از درجه بندی ABC مشتمل بر ۱۲ متغیر و کارایی آن در شرایط دامپروری و به منظور کمی ساختن نشانیهای جراحات غیر عفونی مسبب لنگش (تورم بافت مورق تحت بالینی "Subclinical laminitis") و عفونی (درماتیت انگشتی "Digital dermatitis" و نکروباسیلوز بین انگشتی "Interdigital phlegmon") که در بیش از ۱۵ همه گیری لنگش با شیوع بین ۵ تا ۱۰ درصد در ۱۵ دامپروری صنعتی اطراف شهر تهران صورت پذیرفته اشاره شده است.

بررسی پارامترهای سلولی و بیوشیمیایی مایع مفصلی و خون اسبهای مبتلا به تورم مفصل قلمی - بند انگشتی

مهرداد محمدی^۱

۱ - گروه علوم دامی دانشکده علوم کشاورزی دانشگاه گیلان، رشت، ایران

برای تشخیص حائله‌های گوناگون تورم مفصل می‌توان از روشهای معاینه بالینی، رادیوگرافی، آرتروسکوپی و تجزیه مایع مفصلی استفاده کرد. با توجه به عدم دسترسی به رادیوگرافی و آرتروسکوپی در نقاط گوناگون، یکی از روشهای مناسب برای تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماریهای مفصلی، استفاده از آزمایش مایع مفصلی است. از تغییرات پارامترهای سلولی و بیوشیمیایی مایع مفصلی می‌توان در تشخیص بیماریهای مفصلی استفاده کرد.

در مدت ۱۵ ماه تعداد ۸ رأس اسب مبتلا به تورم مفصل قلمی - بند انگشتی مورد معاینه بالینی قرار گرفتند. سپس در شرایط کاملاً ضد عفونی و با بی‌حسی موضعی (با لیدوکائین ۱٪ بصورت حلقه‌ای در ناحیه بالای مفصل) از مفصل مبتلا مایع مفصلی گرفته شد. همچنین از اسبهای مبتلا خون گرفته شد و نمونه‌های خون و مایع مفصلی از نظر فیزیکی، بیوشیمیایی و سلولی آزمایش شدند. به عنوان گروه شاهد از ده رأس اسب بظاهر سالم که هیچگونه نشانه بالینی عمومی یا اندام حرکتی نداشتند نمونه‌های خون و مایع مفصلی گرفته شد. نتایج بدست آمده از آزمایش مایع مفصلی نشان داد که شکل ظاهری مایع مفصلی از حائله‌های زرد کم رنگ تا زرد تیره، شفاف و غیر شفاف تا کدر و همراه با وجود یا عدم وجود ذرات معلق، متغیر بود. کیفیت لخته موسین نیز از حالت طبیعی تا بسیار ضعیف متغیر بود. تعداد گلبولهای قرمز از ۶۰۰۰ تا ۵۶۰۰۰ در میکرو لیتر و تعداد گلبولهای سفید از ۱۷۵۰ تا ۸۵۲۵۰ در میکرو لیتر در نوسان بود. میزان نوتروفیل‌ها از ۲۰ تا ۸۶ درصد، لنفوسیتها از ۶ تا ۵۵ درصد، منوسیتها از ۵ تا ۲۵ درصد و ائوزینوفیل‌ها از صفر تا یک درصد متغیر بود. میزان پروتئین تام و گلوکز مایع مفصلی بترتیب $3/85 - 1/44$ گرم در دسی لیتر و ۹۵-۵۵ میلی گرم در دسی لیتر بود. از کشت مایع مفصلی اسبهای بیمار، تنها در یک مورد باکتری استافیلوکوک ائورئوس جدا شد که نسبت به پنی سیلین حساس بود.

تغییر در شکل ظاهری مایع مفصلی مشخصه خوبی برای مقایسه حائله‌های مرضی و طبیعی در مایع مفصلی است. کیفیت لخته موسین که نشان دهنده طبیعی بودن اسید هیالورونیک در مایع مفصلی است با افزایش تورم مفصل، کاهش می‌یابد. تعداد گلبول‌های سفید مایع مفصلی شاخص خوبی برای تشخیص حالات مرضی در مفصل است و معمولاً بیش از ۱۰۰۰۰ در میکرو لیتر یک حالت پاتوگنومیک را در مفصل نشان می‌دهد. افزایش نوتروفیل و کاهش لنفوسیت و منوسیت، همچنین کاهش گلوکز مایع مفصلی در مقایسه با گلوکز سرم و افزایش پروتئین مایع مفصلی حائله‌های مختلف بیماری مفصل را نشان می‌دهد. لذا با این سنجش و مقایسه پارامترهای اندازه‌گیری شده در مایع مفصلی در حالت طبیعی و بیماری، چهار مورد بیماری است - حائله‌ای مفصل، سه مورد آرتريت چرکی ایدیوپاتیک و یک مورد آرتريت عفونی تشخیص داده شد و بر این اساس درمان مناسب انتخاب شد.

اولین گزارش درمانگاهی آرتریت روماتیسمی در سگ در ایران

حمیدرضا فتاحیان^۱، عباس وشکینی^۱، محمد نصراله زاده ماسوله^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

آرتریت روماتیسمی سگ بیماری التهابی پیشرونده غیر عفونی مزمن مفصل است که با تغییرات فرسایشی دو طرفی و قرینه در مفاصل مشخص می گردد. علت اصلی ایجاد کننده آرتریت روماتیسمی مشخص نیست، اما می توان ذکر کرد که بیماری در واقع پلی آرتروپاتی در ارتباط با سیستم ایمنی بوده که تداخلات سلولی و ایمنی (ازدیاد حساسیت نوع II, III, IV) در پاتوژنز التهاب و تخریب مفصل نقش دارند.

در آبان ماه سال ۱۳۸۰ یک قلاده سگ شیتزو، ۴ ساله، سفید خاکستری، نر اخته شده و عفونت بعد از جراحی، با تاریخچه لنگش اندام حرکتی خلفی، سفتی در قدم زدن به مدت ۴ ماه، عدم وزن گیری بر روی اندام حرکتی خلفی و زمین گیری بدنبال ترومای خفیف روی یک پا به کلینیک حیوانات کوچک مراجعه نمود. پس از تروما، بیمار با داروی متیل پردنیزولون سدیم سوکسینات بادوز ۳۰ mg/kg و Vit. D₃ بطور عضلانی تحت درمان قرار گرفت. پس از درمان، بیمار موقتا بهبود یافت، اما پس از ۴ ماه مجددا لنگش و قدم زدن غیر طبیعی شروع شد. سپس از داروی پردنیزولون خوراکی با دوز ۰/۵ mg/kg (با دوز باریک شونده) تحت درمان قرار گرفت، اما پاسخ مناسبی حاصل نگردید. در معاینه بالینی، با خم کردن مفصل زانو لنگش شدید ایجاد می گردید. آزمایش های کشویی، انحراف به داخل، انحراف به خارج مفصل مثبت بوده و مفصل کاملاً بی ثبات بود.

رادیوگرافی نمای داخلی - خارجی، تورم و بیرون زدگی عناصر خلفی مفصل زانو را نشان داد. بالشتک چربی زیر کشککی طبیعی بوده، و هیچگونه آب آوردگی در مفصل دیده نشد. در ناحیه اتصال لیگامان ضربدری قدامی و در ناحیه استخوان زیر غضروف سطح مفصلی بر روی صفحه استخوان درشت نی و کندیل خارجی ران تشکیلات شبیه کیست دیده شد، همچنین اسکروزیس زیر سطح غضروفی و تشکیلات استئوفیت در نمای خلفی سطح بالایی استخوان درشت نی مشاهده گردید. رادیوگرافی قدامی - خلفی غیر استرسی، افزایش فضای مفصلی را در بخش میانی مفصل نشان داد. همچنین تشکیلات شبیه کیست در این نما قابل رویت بودند.

ارزیابی آزمایشگاهی لکوسیتوز را نشان داد. مایع سینوویالی مفصل زانو نسبتاً کدر بوده و سلول های التهابی افزایش یافته بودند. هیچ میکروارگانیزمی از کشت مایع سینوویالی جدا نشد.

سی تی اسکن ضایعات التهابی مزمن را بر روی نمای خلفی کندیل های رانی با تغییرات آرتریت دژنراتیو نشان داد. در MRI غضروف های مفصلی استخوان درشت نی وران فرسایش یافته و استخوان زیر سطح غضروفی تخریب گردید. تشکیلات استئوفیتی در اطراف صفحه استخوان درشت نی مشاهده گردید و لیگامان های مفصل زانو (ضربدری قدامی و خلفی، جانبی داخلی و خارجی) تخریب شده بودند در حالیکه مغز استخوان طبیعی بود.

ردیابی فاکتورهای روماتوئیدی (RF) و آنتی بادی ضدهسته (ANA) منفی بودند. باید توجه داشت که این آزمایش ها با کیت های انسانی انجام شد که بیشتر به IgM حساس هستند، در صورتیکه کیت های حیوانی بیشتر به IgG حساس هستند.

سرانجام بیمار با ترکیب دارویی سیکلوفسفامید بادوز ۶۶ mg/kg به مدت سه روز و سپس با دوز ۲/۲ mg/kg به مدت دو ماه و پردنیزولون با دوز ۱ mg/kg (با دوز باریک شونده) با کنترل شدید و مستمر متابولی خونی از نظر شمارش گلبولی، تحت درمان قرار گرفت. دوماه پس از درمان دارویی پاسخ مناسب حاصل گردید و بیمار بطور اعجاب آمیزی شروع به وزن گیری، حرکت و دویدن بدون هیچگونه علامتی از درد و لنگش نمود.

e-mail: hrfattahian@yahoo.com

ارزیابی اثرات تحریکات الکتریکی (T.E.N.S) در درمان ضایعات تاندونی در خرگوش

داود شریفی^۱، رضا حمید زاده^۲، فرهنگ ساسانی^۳، مهدی مرجانی^۴

- ۱- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران.
- ۳- گروه آسیب شناسی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۴- دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، رزیدنت بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

آسیب‌های تاندونی و رباطات یکی از معضلات بالینی انسان و حیوانات به شمار می‌رود. باتوجه به میزان فعالیت فیزیکی و رفتار دام میزان وسعت این آسیب‌های بافت متغیر می‌باشد. هر چند روشهای متعدد موضعی و سیستمیک در این راستا به عنوان پروتکل درمانی بکار گرفته می‌شود ولی استفاده از مکمل درمانی غیرتهاجمی به دلیل دربرداشتن حداقل عارضه‌های جانبی جهت رفع درد حاد و مزمن در چنین عارضه‌هایی مطرح می‌باشد. ولی چگونگی عملکرد T.E.N.S در التیام و درمان ضایعات و عارضه‌های تاندونی مورد بحث می‌باشد که در این مدل تجربی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جهت بررسی اثرات T.E.N.S از تعداد ۱۰ عدد خرگوش سالم و بالغ از جنس نر و نژاد نیوزیلندی که به دو گروه ۵ تایی کنترل و آزمایش تقسیم شده بودند استفاده گردید. تخریش استاندارد تمام قطر تاندون آشیل سمت راست به طول ۲ سانتیمتر تحت پروتکل بیهوشی ترکیب کتامین، گزیلازین، اسپرومازین و دیازپام در کلیه حیوانات هر دو گروه ایجاد گردید. بعد از گذشت ۳ روز از تخریش تاندونی حیوانات گروه آزمایش تحت رژیم درمانی تحریکات الکتریکی با استفاده از دستگاه Newtens-900c به مدت روزانه ۲۴ ساعت در طی ۱۵ روز با فرکانس ۷۰ الی ۱۴۰ Hz قرار گرفتند. مشاهدات بالینی تا روز ۳۰ ثبت شد. نمونه بافت تاندونی از محل عمل جهت بررسی تغییرات هیستومورفولوژیکی در پایان روز ۳۰ تهیه شد و بعد از رنگ آمیزی (H & E) مورد تفسیر قرار گرفت.

نشانی‌های بالینی التیام زخم محل عمل و فعالیت فیزیکی حیوانات در گروه آزمایش به مراتب بهتر از گروه کنترل بود. تغییرات هیستومورفولوژیکی نمونه‌های هر دو گروه نشان می‌داد که در گروه آزمایش وجود میزان بسیار کم سلولهای آماسی و افزایش رشته‌های کلاژن و نظم آنان در بافت تاندونی در محل التیام یافته از نظر کمی و کیفی به مراتب بهتر از گروه کنترل بود که حاکی از اثرات مثبت تحریکات در تسریع التیام ضایعات تاندونی می‌باشد.

با توجه به ساختار آناتومیکی و فاکتورهای مستعد کننده و مکانیزم نحوه ایجاد عارضه‌های تاندونی روشهای متعدد درمانی پیشنهاد شده است که هر کدام به نوبه خود دارای محدودیتهایی می‌باشد. طبق گزارشات به ثبت رسیده در شرایط التهاب و تورم مزمن بافت تاندونی استفاده از روشهای تزریق و داروهای موضعی نتایج متفاوتی با توجه به نوع عارضه در بر داشته است. نتایج حاصل از این روش درمانی به گونه‌ای بوده است که نه تنها در درمان درد، التهاب موضع، التیام زخم ناحیه و نظم کلاژن بافتی نقش مهمی داشته است که می‌تواند به عنوان روش غیرتهاجمی در عارضه‌های تاندونی بکار رود.

تأثیر بیحسی مفصل بین بند انگشتی پایینی و بورس استخوان ناویکولار

بر درد تجربی ایجاد شده در کف سم اسب

کامران سرداری^۱، حسین کاظمی^۲، مهرداد مهری^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

بیحسی مفصل بین بند انگشتی پایینی (Distal Interphalangeal Joint) و بورس استخوان ناویکولار (Navicular Bursa) از رایجترین روشهای تشخیص لنگش در اسب بشمار می آیند. در عین حال نتیجه تأثیر داروی بیحسی و ساختار بیحس شده متعاقب آن میتواند سبب اشتباه در تشخیص شود. این فرضیه وجود دارد که احتمالاً بی‌دردی نواحی کف سم بخصوص نواحی جلویی آن (Dorsal Margin) توسط تزریق داروی بیحسی بداخل مفصل بین بند انگشتی پایینی (DIP) و یا بورس استخوان ناویکولار (NB) امکان پذیر است و همواره مورد بحث محققین بوده است.

برای بررسی این احتمال لنگش تجربی در اندام حرکتی قدامی ۶ راس اسب بالغ ایجاد و نحوه تأثیر داروی بیحسی پس از تزریق بداخل مفصل بین بند انگشتی پایینی و یا بورس استخوان ناویکولار مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ایجاد لنگش بصورت تجربی، از نعلهای مخصوص طراحی شده که در هر طرف آن یک مهره شماره ۸ جوشکاری شده بود (Set-Screw) استفاده گردید و با پیچاندن پیچ در مهره های فوق و ایجاد فشار در Dorsal Margin سم لنگش به میزان دلخواه ایجاد شد. حرکت اسبان در حالت قدم و یورتمه، قبل و بعد از استفاده از نعل مخصوص و همچنین بعد از تزریق داروی بیحسی و یا سرم فیزیولوژی بداخل بورس استخوان ناویکولار و یا داخل مفصل بین بند انگشتی پایینی فیلم برداری گردید. میزان لنگش اسبان توسط دو داور با مشاهده فیلم مربوطه مورد ارزیابی و درجه بندی قرار گرفت. میانگین درجه لنگش ارائه شده توسط داوران بوسیله آزمون آماری Non-Parametric Sign Test و با $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

درجه لنگش اسبان پس از استفاده از نعل مخصوص مشخص و باتزریق سرم فیزیولوژی بداخل بورس استخوان ناویکولار و یا داخل مفصل بین بند انگشتی پایینی هیچ تغییری نکرد. اما درجه لنگش اسبان پس از تزریق داروی بیحسی بداخل هر یک از فضا های فوق کاهش معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$).

از تحقیق فوق میتوان نتیجه گرفت بیحسی مفصل بین بند انگشتی پایینی (DIP) و یا بورس استخوان ناویکولار (NB) کاملاً اختصاصی نبوده و میتواند قسمتی از دردهای ناشی از کف سم در اسب را از بین ببرد، لذا هنگام کاهش و یا بر طرف شدن لنگش اسب به دنبال بیحسی فضا های فوق نباید دردهای ناشی از کف سم بخصوص نواحی مرزی آن با خط سفید در قسمت جلوی سم (Dorsal Margin) را از نظر دور داشت.

ارزیابی اثرات تحریکات الکتریکی (T.E.N.S) در درمان ضایعات ماهیچه‌ای در خرگوش

داود شریفی^۱، علی نصیریان^۲، فرهنگ ساسانی^۳، سروش محیط مافی^۴، فرخ رضا کبیر^۵

- ۱- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران.
- ۳- گروه آسیب شناسی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۴- دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، رزیدنت بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۵- دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران.

با توجه به این که ماهیچه اسکلتال به طور مستمر تحت استرس مکانیکی قرار می‌گیرد از آسیب پذیری بیشتری برخوردار می‌باشد. هر چند روشهای متعدد درمانی جهت حفظ فعالیت آناتومیک این گروه عضلانی به صورت موضعی یا سیستمیک پیشنهاد شده است ولی روشهای مکمل درمانی غیرتهاجمی در درمان عارضه‌های این گروه عضلانی در دهه گذشته مورد توجه بوده است ولی چگونگی عملکرد T.E.N.S در التیام و درمان ضایعات ماهیچه‌ای مورد بحث می‌باشد که در این مدل تجربی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

برای این مطالعه از ۱۰ عدد خرگوش سالم بالغ سفید نیوزیلندی از جنس ماده که به دو گروه ۵ تایی کنترل و آزمایش تقسیم شدند استفاده گردید.

از ترکیب پروتکل کتابین، گزیلازین - آسپرومازین و دیازپام جهت بیهوشی استفاده شد. بعد از آماده سازی حیوانات و موضع عمل در ناحیه ران بخشی از ماهیچه Biceps femoris سمت راست به اندازه ۳ سانتیمتر در طول و ۱ سانتیمتر در عرض و ۱ سانتیمتر در عمق برداشته شد. در گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفت در حالی که در گروه آزمایش بعد از گذشت ۳ روز از عمل جراحی تحت رژیم درمانی تحریک الکتریکی (دستگاه Newtens) با فرکانس ۷۰ الی ۱۴۰ Hz به مدت ۲۴ دقیقه طی ۱۵ روز قرار گرفتند. مشاهدات بالینی تا روز ۳۰ ثبت شد. نمونه بافت ماهیچه‌ای جهت بررسی تغییرات هیستومورفولوژیکی در پایان روز ۳۰ تهیه شد و بعد از رنگ آمیزی (H&E) مورد تفسیر قرار گرفت.

اثرات حاصل از تحریکات الکتریکی در التیام زخم پوست ناحیه عمل و فعالیت فیزیکی در حیوانات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هفته دوم بسیار مشهود بود. تغییرات هیستومورفولوژیکی تسریع التیام را در گروه آزمایش نشان می‌داد به طوری که تعداد سلولهای آماسی و میوزیت و بافت همبند با اکثریت سلولهای فیبروبلاست، نکروز عضلانی و جوانه گوشتی در گروه کنترل از نظر کمی قابل توجه بود. وجود حداقل سلولهای آماسی، عدم وجود میوزیت و جوانه گوشتی و نکروز عضلانی از نشانیهای مهم و برجسته اثرات تحریکات الکتریکی در گروه آزمایش بود.

با توجه به عارضه‌های متعدد در این بافت بکارگیری روشهای درمان غیرتهاجمی به دلیل حداقل عوارض جانبی مورد توجه بوده است هر چند گزارشاتی در مورد عملکرد اثرات الکترومغناطیسی، طب سوزنی، اولتراسوند و حتی لیزر به ثبت رسیده است ولی نتایج در این بررسی نشان می‌دهد که تحریکات الکتریکی با تحت تاثیر قرار دادن ساختار موضعی به خصوص در تحریک سلولی و فیبری موثر بوده است و می‌تواند در شرایط و عارضه‌های گوناگون غیر عفونی به عنوان روش مفید و مؤثر درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

چهارشنبه ۸۱/۱۱/۱۶

ساعت: ۱۶:۳۰ - ۱۶:۱۵

پانل رادیولوژی (۲)

رئیس پانل: دکتر عباس وشکینی

اعضاء پانل: دکتر عباس وشکینی، دکتر سارنگ سروری، دکتر مجید مسعودی فرد

ساختران	عنوان مقاله	ساعت
دکتر مجید مسعودی فرد	تشخیص جداشدگی شبکه به کمک اولتراسونوگرافی در یک اسب دارای کاتاراکت	۱۶:۳۰-۱۶:۱۵
دکتر سارنگ سروری	گزارش یک مورد تشخیص رادیوگرافی Ununite anconeal process در سگ	۱۶:۴۵-۱۶:۳۰
دکتر علیرضا گلشنی	آنالیز کیفی کورتکس پشتی بند سوم در رادیوگرافهای جانبی تهیه شده از ناحیه سم اندام حرکتی قدیمی اسبهای عرب سالم	۱۶:۴۵-۱۷
دکتر علیرضا غدیری	توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سینه‌ای-شکمی طوطی طوقی (Psittacula krameri): تصاویر مقاطع عرضی	۱۷-۱۷:۱۵
دکتر علیرضا وجهی	گزارش درمانگاهی یک مورد کمپلکس هیپرپلازی کیستیک آندومتر/پیومتر درجه III در سگ	۱۷:۳۰-۱۷:۱۵

تشخیص جداشدگی شبکیه به کمک اولتراسونوگرافی در یک اسب دارای کاتاراکت

مجید مسعودی فرد^۱، هارتموت گرهارد^۲

۱- دستیار تخصصی رادیولوژی و اولتراسونوگرافی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- کلینیک جراحی اسب دانشگاه مونیخ، آلمان.

کاتاراکت (Cataract) حضور هر گونه کدورت و با هر اندازه که عدسی یا کپسول آنرا درگیر نماید بوده و می تواند یک طرفی یا دو طرفی باشد. جدا شدن شبکیه (Retinal Detachment) می تواند مادرزادی باشد و یا اینکه بطور ثانویه بدنبال تروما، التهاب، نئوپلازی یا افزایش فشار خون ایجاد شود. اولتراسونوگرافی چشم در مواردیکه ایجاد اپاسیتی در قرنیه، اطاقک قدامی چشم، عدسی و زجاجیه و نیز تورم شدید پلک و خونریزی داخل چشمی یا توده های اطراف چشم مانع از معاینه کامل چشم شوند بهترین روش تشخیص می باشد.

مادیان ۴ ساله ای از نژاد German Warm Blood با علائم اضطراب و احتمال کوری بدلیل برخورد با موانع و اشیاء در حین راه رفتن به کلینیک جراحی اسب دانشگاه مونیخ مراجعه داده شد. مردمک هر دو چشم متسع بوده و پاسخ به نور نیز منفی بود. استفاده از افتالموسکوپ حضور کاتاراکت وسیع را در هر دو چشم نشان داد. به واسطه حضور کاتاراکت، بررسی قسمتهای خلفی تر چشم امکانپذیر نبود. به همین منظور اولتراسونوگرافی چشم بعمل آمد. اولتراسونوگرافی با پروب خطی ۸ مگاهرتز و با روش B-Mode و سیستم بهنگام انجام گرفت. این کار با تکنیک Transpalpebral با مفروش نمودن پلک بالا با ژل اولتراسونوگرافی و قرار دادن پروب بر روی پلک بالا از طریق تهیه تصاویر طولی و عرضی صورت پذیرفت. در تصاویر تهیه شده حواشی قدامی و خلفی عدسی بصورت کاملاً اکوژن دیده می شد که موید حضور کاتاراکت بوده و ضمناً ساختارهای خطی اکوژن بصورت شناور در اطاقک خلفی مشاهده گردید که اتصال خود را به حفره چشم در ناحیه عصب بینایی و جسم مژگانی حفظ کرده و منظره قیفی شکل (Funnel-shape) در هر دو چشم ایجاد نموده بود که از علائم اولتراسونوگرافی جدا شدگی شبکیه می باشد. درمان موثری برای این عارضه وجود ندارد.

در چشم، چهار اکوی صوتی مهم دیده می شود: قرنیه بصورت محدب، کپسول قدامی و خلفی عدسی که معمولاً در نواحی که پرتو صوتی عمود بر لنز است بصورت اکوی باریک با اکوژنسیته جزئی قابل رویت می باشند، جسم مژگانی و عنبیه در هر دو طرف عدسی و مجموعه شبکیه- مشیمیه- صلبیه بصورت هیپر اکوئیک. ضمناً دیسک بینایی بصورت هیپر اکو در خلف کره چشم و بدنبال آن عصب بینایی بصورت هیپو اکوئیک می باشد. اطاقک قدامی، کورتکس عدسی، عدسی و زجاجیه فاقد اکو می باشند. اولتراسونوگرافی B-Mode با تصاویر دو بعدی و بهنگام، معمولترین شیوه بررسی عوارض چشم اسب می باشد که به واسطه بی خطر بودن و عدم ایجاد درد، روش مناسبی برای بررسی ساختارهای داخل و خارج حفره چشمی در حیوان هوشیار می باشد. در بیمار مورد بحث، علت جدا شدگی دو طرفی شبکیه مشخص نگردید.

گزارش یک مورد تشخیص رادیوگرافی Ununited Anconeal Process در سگ

سارنگ سروری^۱، علیرضا کامرانی^۲

۱- بخش رادیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- بخش بیماریهای داخلی دامهای کوچک، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

زائده Anconeal دارای یک مرکز استخوانی مجزا بوده که در حالت طبیعی در سنین ۶-۴ ماهگی بطور کامل به استخوان النا متصل میشود. عارضه Ununited Anconeal Process در صورت عدم اتصال کامل زائده Anconeal به استخوان النا تا سنین ۶-۴ ماهگی ایجاد میشود. این عارضه غالباً در سگهای نژاد بزرگ دیده میشود و غالباً به صورت دو طرفه هر دو مفصل آرنج را مبتلا میکند. بنابر این توصیه میشود در تشخیص این عارضه هر دو مفصل آرنج مورد ارزیابی رادیوگرافی قرار گیرد. با پیشرفت این عارضه DJD مفاصل آرنج نیز بوجود خواهد آمد. مقاله حاضر گزارشی از تشخیص رادیوگرافی Ununited Anconeal Process است که برای اولین بار در ایران انجام شده است. یک قلابه سگ ۵ ساله نر از نژاد ژرمن شپرد مخلوط با سابقه ۴ روز لنگش در اندام قدامی راست به کلینیک دانشکده دامپزشکی مشهد ارجاع شد. در معاینه بالینی و در ملامسه عمیق مفصل آرنج راست واکنش درد در ناحیه مفصل احساس شد. لذا به منظور ارزیابی دقیق و بیشتر از ناحیه مذکور رادیوگرافهای جانبی خمیده و قدامی-خلفی تهیه گردید. در رادیوگرافهای تهیه شده بخوبی یک خط رادولوسنت واضح بین زائده Anconeal و استخوان النا رویت شد. لبه های زائده مذکور و استخوان النا نامنظم و اسکروتیک بود. به علت حضور طولانی این عارضه نشانی های رادیوگرافی دال بر DJD نیز در مفصل آرنج راست بخوبی مشاهده گردید. با توجه به اینکه عارضه غالباً دو طرفه میباشد. از مفصل آرنج چپ نیز رادیوگرافهای مورد نیاز تهیه و عارضه بصورت دو طرفه تشخیص داده شد.

آنالیز کیفی کورتکس پستی بند سوم در رادیوگرافهای جانبی تهیه شده از ناحیه سم اندام حرکتی قدامی اسبهای عرب سالم

عباس وشکینی^۱، علیرضا گلشنی^۲، علیرضا وجهی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- دامپزشک باشگاه سوارکاری نازجا، تهران، ایران.

تغییرات استخوانی کورتکس پستی بند سوم یکی از مهمترین و شایعترین یافته های رادیوگرافی در رادیوگرافهای جانبی تهیه شده از ناحیه سم اندام حرکتی اسبها میباشد. تغییرات استخوانی در ناحیه پایینی کورتکس پستی بند سوم یکی از علائم رادیوگرافی لمینایتیس میباشد. تغییرات استخوانی فعال در قسمت میانی کورتکس پستی بند سوم ممکن است در اسبهایی که برای اولین بار در مسابقات کورس شرکت کرده اند بوجود آید. استرس ناشی از کورس باعث شروع تغییرات استخوانی و ضخیم شدن کورتکس پستی بند سوم میشود. هدف از این مطالعه آنالیز کیفی کورتکس پستی بند سوم (در رادیوگرافهای جانبی) اسبهای عرب سالم میباشد.

در این مطالعه ۱۰ سیلیمی عرب خالص ۴ تا ۱۱ سال که هیچگونه علائم بالینی لنگش نداشتند انتخاب شده و از ناحیه سم اندام حرکتی قدامی آنها رادیوگرافی بصورت جانبی گرفته شد. کورتکس پستی بند سوم از نظر مکان، وسعت و بلوغ تشکیلات استخوانی مورد بررسی قرار گرفتند. دو نقطه بر روی سطح پستی بند سوم مشخص گردید (یکی ۲ میلیمتر پائین محل اتصال سطح پستی بند سوم با زائده هرمی بند سوم و دیگری ۶ میلیمتر بالای نوک بند سوم). توسط خطی این دو نقطه به هم وصل شدند، حال اگر قسمت استخوانی از سطح پستی بند سوم در بالای خط رسم شده باشد، سطح پستی آن بند سوم دارای تشکیلات استخوانی است. تشکیلات استخوانی به دو دسته فعال و غیر فعال تقسیم شدند.

کورتکس پستی بند سوم در ۸ اسب صاف، مستقیم و بدون تغییرات استخوانی بود و تنها در ۲ اسب تشکیلات استخوانی غیرفعال در قسمت میانی کورتکس پستی بند سوم مشاهده شد. اختلافاتی بین نتایج این مطالعه و گزارشات دیگر مشاهده شد. برای مثال ۸۰ درصد اسبهای این مطالعه فاقد تغییرات استخوانی در کورتکس پستی بند سوم بودند، در حالیکه در اسبهای تروبرد کورسی ۱۲ درصد گزارش شده است که بنظر میرسد بخاطر تفاوت در نوع فعالیت ورزشی اسبهای این مطالعه و مطالعات دیگر باشد.

توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سینه‌ای - شکمی طوطی طوقی (*Psittacula krameri*): تصاویر سی تی عرضی

عباس وشکینی^۱، علیرضا غدیری^۲، حسن گیلانپور^۱، احمد سلطانی شیرازی^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی و آناتومی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

نگهداری از پرندگان زینتی، بخصوص طوطی سانان، در دنیا و کشورمان روبه افزایش بوده و تقاضا برای تشخیص و درمان بیماریهای آنان باعث استفاده از روشهای تشخیصی جدید شده است. طوطی طوقی دم دراز (طوطی ملنگو) یکی از طوطی سانانی است که گفته شده در مناطقی از ایران بطور طبیعی زندگی می کند. هدف از انجام این تحقیق ارائه تصاویر مقاطع عرضی توموگرافی کامپیوتری (سی تی) احشاء حفره سینه‌ای- شکمی این پرنده می باشد. که می توانند به عنوان مقاطع مرجع برای متخصصین رادیولوژی، آناتومی، دامپزشکان طیور و دانشجویان استفاده شود. تاکنون گزارشهای کمی در خصوص سی تی پرندگان در دنیا منتشر شده است.

در این تحقیق از دوازده قطعه طوطی که برطبق معاینات معمول و رادیوگرافی سالم بودند، استفاده شد. هر پرنده به مدت ۲ ساعت قطع غذا شده و با تزریق عضلانی کتامین و زایلازین توام بی هوش شدند. پس از حالت گماری بر تخت سی تی، تصویر مرجع برای تنظیم خطوط راهنما و محدوده برشها تهیه و با فواصل ۱ یا ۲ میلیمتر پیوسته، سی تی اسکن انجام گرفت. از یک قطعه از طوطی ها نیز، سی تی با ماده حاجب خوراکی تهیه شد. جهت شناسایی و مقایسه مقاطع سی تی، دو قطعه از طوطی ها پس از مرگ بی درد و قرار دادن آنها در سردخانه، برشهای آناتومی همسان با سی تی با فواصل ۵ میلیمتر تهیه و یک قطعه از طوطی ها، طبق روشهای معمول تشریح شد.

تصاویر سی تی عرضی حفره سلومی، به گونه ای نمایش داده شده اند که ناحیه دورسال پرنده بالا و سمت چپ آن سمت راست بیننده قرار دارند. نای، سیرینکس، ریه‌ها، کیسه‌های هوایی، قلب، آئورت، عروق ریوی، چینه دان، مری، پیش معده، سنگدان، روده ها، کلوآک، کبد، طحال، کلیه‌ها، تخمدان و بیضه ها در تصاویر بخوبی مشاهده میشوند، پانکراس و آدرنال دیده نشدند.

در منابع تاکنون گزارش راجع به آناتومی سی تی این پرنده منتشر نشده است. نتایج حاصل از برشهای آناتومی یا تصاویر سی تی مطابقت دارند و از تصاویر بدست آمده میتوان به عنوان مقاطع سی تی مرجع استفاده نمود.

گزارش درمانگاهی یک مورد کمپلکس هیپرپلازی کیستیک آندومتر/پیومتر درجه III در سگ

جواد اشرفی هلان^۱، علیرضا وجهی^۲، میرمحمد هاشمی اصل^۲، داریوش شیرانی^۲،

حمیدرضا فتاحیان^۲، سروش محیط مافی^۲، آرزو علی نژاد^۲

۱- گروه آموزشی آسیب شناسی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

در سگهای ماده با سن بالا، هیپرپلازی کیستیک آندومتر (CEH)، به دلیل تأثیر مکرر و طولانی مدت هورمونهای تخمدانی بویژه پروژسترون بر روی آندومتر رحم ایجاد می گردد. این عارضه رحم را مستعد عفونت های باکتریایی و ایجاد کمپلکس هیپرپلازی کیستیک آندومتر /پیومتر می گرداند.

یک قلاده سگ ماده ۶ ساله از نژاد مخلوط ژرمن شپرد با سابقه بی اشتها، استفراغ و تمایل زیاد به نوشیدن آب و علائمی نظیر بی حالی، تاکی کاردی، تاکی پنه، اتساع محوطه بطني و بزرگی قابل لمس رحم مورد معاینه درمانگاهی قرار گرفت. تابلوی خونی معرف لکوسیتوز نوتروفیلیک شدید با انحراف به چپ رزتراتیو بود. در رادیوگرافی جانبی محوطه بطني، ساختار لوله ای شکل بهم پیچیده ای با دانسیته بافت نرم در قسمت میانی و خلفی شکم مشاهده گردید. در اولتراسونوگرافی حفره شکمی، رحم به صورت توده های کیستیک با محتویات آنکوئیک و فاقد هرگونه ساختار جنینی، افزایش ضخامت دیواره رحم و آندومتر ناصاف با اکوژنیسیته غیریکنواخت مشاهده شد. جراحی به منظور برداشت رحم و تخمدان ها انجام گرفت. شاخ های رحم کاملاً متسع بوده و قطری حدود ۵ cm داشتند و از مایع غلیظ به رنگ قهوه ای متمایل به قرمز انباشته شده بودند. در بررسی ماکروسکوپی ضخامت دیواره رحم افزایش یافته و سطح آندومتر بصورت ناصاف با حالت حوله ای و واجد کیست های ریز و درشت شفاف بود. کشت محتویات رحم، رشد خالص باکتری E.coli را نشان داد. در مشاهدات ریزینی، هیپرتروفی و هیپرپلازی غدد با تشکیل کیست های متعدد انباشته از ترشحات موکوسی و بقایای نوتروفیل ها در آندومتر به همراه نفوذ شدید سلولهای آماسی بویژه لنفوسیت ها، پلاسماسل ها ونوتروفیل ها در استرومای آندومتر جلب توجه می کرد. سلولهای سطح مخاط آندومتر به سلول های بلند استوانه ای با سیتوپلاسم روشن کف آلود و هسته های گرد تیره و مرکزی تبدیل شده بودند.

در گزارش حاضر یافته های بدست آمده نشان می دهد که حیوان مذکور، مبتلا به کمپلکس هیپرپلازی کیستیک آندومتر/پیومتر درجه III بوده و تغییرات آندومتر به علت تأثیر طولانی مدت پروژسترون ایجاد شده است زیرا اگر چه هیپرتروفی لایه میومتریم و همچنین هیپرپلازی سلولهای مخاط و غدد آندومتر و نیز نفوذ سلولهای آماسی از قبیل پلاسماسل ها و لنفوسیت ها در استرومای آن می تواند از اثرات استروژن یا پروژسترون ناشی گردد اما ایجاد سلولهای بلند استوانه ای با سیتوپلاسم روشن و کف آلود و با هسته های گرد، تیره و نزدیک به سطح سلولها از اثرات اختصاصی پروژسترون بر روی آندومتر محسوب می شود.

پنج‌شنبه ۸۱/۱۱/۱۷

ساعت: ۸:۳۰-۱۰:۱۵

سخنران مدعو: Professor J.G. Ferguson

عنوان سخنرانی: Cryosurgery and cryotherapy

ساعت: ۹-۸:۳۰

پانل جراحی بافت نرم (۳)

رئیس پانل: دکتر فرشید صراف‌زاده‌رضایی

اعضاء پانل: دکتر فرنود شکوهی‌ثابت‌جلالی، دکتر سیامک سیف‌زاده

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۹-۹:۱۵	بررسی بالینی سه روش درمان جراحی بیرون‌زدگی غده پلک سوم در سگ	دکتر محمدمهدی دهقان
۹:۱۵-۹:۳۰	ارزیابی تغییرات بیوشیمیایی و خون‌شناسی متعاقب عمل جراحی ایلئوسیتوپلاستی در سگ	دکتر امیر اردشیر
۹:۳۰-۹:۴۵	مطالعه تجربی ایجاد همدهانی در سرپرستانک‌های گاو شیری	دکتر مصطفی دارستانی‌فراهانی
۹:۴۵-۱۰	بررسی پیوند مخاط سینوس سرپرستانک توسط مخاط وستیبول	دکتر محمدمهدی مولایی
۱۰-۱۰:۱۵	رفلاکس ادراری و درمان آندوسکوپیک آن در سگ	دکتر جلال بختیاری

بررسی بالینی سه روش درمان جراحی بیرون زدگی غده پلک سوم در سگ

محمد مهدی دهقان^۱، امید آذری^۱

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

بیرون زدگی غده پلک سوم که با نامهای پرولاپس غده پلک سوم و چشم گیلای (Cherry eye) نیز شناخته می شود، گاهی اوقات به غلط آدنیت، هیپرپلازی و آدنوم غده پلک سوم نامیده شده است. این عارضه در سگها شایعتر از گربه ها می باشد. در این عارضه غده پلک سوم به صورت توده ای صورتی رنگ از پشت پلک سوم بیرون می زند. اگرچه علت اصلی بیرون زدگی غده به طور دقیق مشخص نمی باشد ولی برخی از محققین بیرون زدگی غده را ناشی از نقصی در نوارهای بافت همبندی که غده را به بافتهای اطراف حلقه ای متصل می نمایند، دانسته اند. متعاقب بیرون زدگی غده، تخریش و خشکی غده نمایان شده سبب التهاب ثانویه و تورم آن می گردد. از آنجایی که برداشت ناقص یا کامل این غده در سگها می تواند کاهش تولید اشک به میزان ۳۰ تا ۵۷٪ و عوارض ناشی از آن را به دنبال داشته باشد لذا روشهای جراحی بازگرداندن غده بیرون زده به جای خود مورد توجه قرار گرفته است.

در این مطالعه گزارشات درمانگاهی تعداد ۷ قلابه سگ که از دی ماه سال ۱۳۸۰ تا شهریور ماه سال ۱۳۸۱ به دلیل ابتلا به عارضه بیرون زدگی غده پلک سوم در یک یا هر دو چشم به بیمارستان دامهای کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران ارجاع شدند مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده شامل نژاد، سن، جنس، طول مدت حضور عارضه پیش از درمان، روش درمان جراحی انجام شده و نتیجه درمان بود.

نژادهای مبتلا شامل نژاد باکسر (۱ مورد)، نژاد تریر (۳ مورد)، مخلوط تریر - پیکینز (۲ مورد) و مخلوط تریر - اشپیتز (۱ مورد) بودند. مبتلایان از هر دو جنس نر (۵ مورد) و ماده (۲ مورد) بودند. در ۳ قلابه از سگها یک چشم و در ۴ قلابه دیگر هر دو چشم به این عارضه مبتلا بودند. سن مبتلایان در زمان تشخیص بیرون زدگی غده پلک سوم از ۳ تا ۱۵ ماه (متوسط $7/6 \pm 1/6$ ماه) و فاصله زمانی بین رخداد بیرون زدگی غده و ارجاع مبتلایان جهت انجام اقدامات درمانی از ۲ تا ۷ هفته (متوسط $4 \pm 0/7$ هفته) بود. در درمان جراحی بازگرداندن غده به جای خود در این ۷ قلابه سگ (۱۱ چشم) از روش بخیه سرکیسه ای اصلاح شده (۳ چشم)، روش بخیه لمبرت (۳ چشم) و روش کیسه ای (۵ چشم) استفاده شد. از نظر میزان موفقیت روشهای جراحی مورد استفاده، روش بخیه سرکیسه ای اصلاح شده با عود مجدد هر سه مورد انجام شده با کمترین میزان موفقیت و روش بخیه لمبرت و روش کیسه ای با عدم عود مجدد هیچ یک از موارد با موفقیت کامل همراه بودند.

روش کیسه ای به دلیل سهولت انجام، حداقل نیاز به جداسازی بافتها و برگرداندن غده به وضعیت طبیعی تر و بدون ایجاد تغییر در وضعیت پلک سوم مناسبتر از سایر روشهای مورد استفاده ارزیابی شد.

ارزیابی تغییرات بیوشیمیایی و خون شناسی متعاقب عمل جراحی ایلئوسیتوپلاستی در سگ

امیر اردشیر^۱، جلال بختیاری^۱، حمیدرضا فتاحیان^۱، ملیحه عباسعلی پورکبیره^۲، محمد مهدی دهقان^۱

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه آموزشی بیوشیمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

وسعت بخشیدن بافت مثانه با یک قطعه (سگمان) ایلئوم یا ایلئوسیتوپلاستی با هدف ایجاد محل ذخیره‌ای با ظرفیت بالا، فشارکم، حمایت سیستم فوقانی دستگاه ادراری از آسیب خوردن و برقراری توانایی نگهداری و تخلیه اختیاری بیمار، برطرف ساختن انقباضات غیرقابل کنترل عضله صاف (دترسور) مثانه می باشد. در این پژوهش ارزیابی تغییرات بیوشیمیایی و هماتولوژی متعاقب جراحی پیوند مثانه توسط سگمان روده (ایلئوم) در سگ مورد بررسی قرار گرفت. شش قلاده سگ ماده با سن ۱۸ تا ۲۴ ماه با میانگین وزن تقریبی بین ۲۵-۱۷ کیلوگرم جهت این پژوهش انتخاب گردیدند. سگ ها به دو گروه سه تایی (گروه تحت عمل جراحی پیوند مثانه، گروه کنترل) به طور تصادفی دسته بندی شدند. در گروه جراحی، خط وسط از ناحیه ناف تا عانه برش جراحی داده شد و پس از در معرض دید قرار گرفتن ایلئوم، ۲۰ سانتی متر از روده (ایلئوم) در سطح آنتی مزانتريک برش داده شده و پس از دتوبوله کردن به شکل U بر روی مثانه ای که تحت جراحی برداشت ناقص از ناحیه قدام مثلث مثانه قرار گرفته بود، پیوند زده شد. سپس حیوانات گروه آزمایش و گروه کنترل تحت معاینه بالینی دقیق (تعداد تنفس، تعداد ضربان قلب، زمان پر شدن مویرگی، درجه حرارت) و پروفیل بیوشیمیایی و هماتولوژی تا مدت ۳۵ روز قرار گرفتند.

در نتایج بدست آمده تمام یافته های بالینی در گروه آزمایش در هفته اول افزایش نسبی یافته، سپس در طول مدت نگهداری در سطح طبیعی قرار گرفت. فاکتور های بیوشیمیایی نظیر اوره خون و شکاف آنیونی افزایش یافت. سایر فاکتور های بیوشیمیایی در محدوده طبیعی قرار داشتند. پس از جراحی در شمارش تفریقی سلول های خونی، افزایش مشاهده شد، که یک هفته بعد در سطح نرمال قرار گرفتند.

متعاقب عمل جراحی ایلئوسیتوپلاستی انتظار اسیدوز متابولیک هیپوکلرمیک، هیپرکالمیک می رفت که در این مدت در سه سگ گروه آزمایش با افزایش نسبی شکاف آنیونی بدون هیچ گونه تغییری در سطح کلر و پتاسیم بدلیل کلیه فانکشنال، فقط اسیدوز مشاهده گردید، از دیدگاه بیوشیمیایی اوره خون بدلیل جذب قطعه ایلئومی در معرض مواد دفعی کلیه، افزایش یافت.

مطالعه تجربی ایجاد همدهانی در سرپستانکهای گاو شیری

مصطفی دارستانی فراهانی^۱، سید مهدی قمصری^۲، عباس وشکینی^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

معمولاً ضایعات شدید و پیشرفته در قسمت انتهایی سرپستانک باعث ضرر و زیان ناشی از عدم دوشیدن کارتیه مبتلا، افزایش ریسک ورم پستان و حذف پیش از موعد میشود. هدف این تحقیق پاسخ به این فرضیه است که آیا می توان با انجام همدهانی بین سرپستانک مجروح با سرپستانک مجاور سالم، ظرفیت تولید شیر حیوان را حفظ نمود؟ در این تحقیق ۵ راس گاو هولشتاین (۵-۳ ساله، غیر آبستن، شیروار) انتخاب شدند. در روز ۳- از هر ۵ راس سونوگرافی و رادیوگرافی با ماده حاجب مثبت بعمل آمد و قطر داخلی مجرای سرپستانک اندازه گیری شد. سپس در روز صفر هر ۵ راس گاو تحت عمل جراحی قرار گرفته و سرپستانکهای عقب چپ در یک سوم بالایی نسبت به نوک سرپستانک، بطور عرضی قطع شد و در سطح داخلی سرپستانک مجاور (راست عقب) یک برش تمام ضخامت در یک سوم بالایی نسبت به قاعده سرپستانک ایجاد شد. همدهانی بین سرپستانک قطع شده و سرپستانک مجاور در دولایه با استفاده از الگوی ساده تک برای لایه مخاطی و تشکی عمودی برای لایه میانی و پوست با استفاده از نخ بخیه پلی گلاکتین ۹۱۰ اندازه سه صفر و دو صفر (به ترتیب) استفاده شد. سپس در روزهای ۴۴ و ۳۸ و ۳۰ و ۲۱ و ۱۵ و ۴ بعد از عمل هر ۵ راس مورد سونوگرافی و رادیوگرافی قرار گرفتند سپس در روز ۴۵ بعد از عمل سرپستانکهای همدهان شده، به روش جراحی برداشت و گاوها به کشتارگاه اعزام شدند. در روز ۴۴ پس از عمل قطر داخلی سرپستانکها در محل پیوند، در تکنیک سونوگرافی ۱۴-۸ میلیمتر و در تکنیک رادیوگرافی (تحت فشار مثبت) ۱۸-۱۳ میلیمتر ثبت شد. گاوهایی که برای انجام این تکنیک کاندید میشوند باید دارای سرپستانکهای بلند، نزدیک بهم و در یک تراز باشند تا انجام همدهانی به روش مطلوب و بدون اعمال کشش بیش از حد بر روی بخیه ها صورت پذیرد. از محدودیت های دیگر این تکنیک میتوان به افزایش زمان شیردوشی و افزایش ریسک ورم پستان همزمان دو کارتیه اشاره نمود ولی در عین حال این تکنیک دارای سهولت انجام، وقت گیری کم، مواد مصرفی مورد نیاز اندک بوده و در صورت مهیا بودن شرایط لازم، انجام آن می تواند از لحاظ اقتصادی توجیه پذیر باشد.

بررسی پیوند مخاط سینوس سرپستانک توسط مخاط وستیبول

محمد مهدی مولایی^۱، محمد مهدی علومی^۱، محسن ملکی^۲، جلیل آبشناس^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- گروه پاتوبیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- رزیدنت مامائی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

آسیبهای وارده به سرپستانک در گاوهای شیری می تواند منجر به انسداد کامل یا ناقص مجرای سرپستانک شوند. روشهای درمانی متفاوتی جهت حفظ فعالیت طبیعی در سرپستانکهای آسیب دیده پیشنهاد شده است. یکی از روشها استفاده از پیوند خودی بافت مخاطی است.

هدف از این مطالعه ارزیابی جایگزینی بافت مخاطی آسیب دیده سرپستانک توسط بافت مخاطی وستیبول است. در این بررسی ۱۱ سرپستانک از چهار گاو غیر آبستن نژاد جرسی بالغ سالم به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شد. تحت بیهوشی اپیدورال بعد از آماده سازی موضع عمل یک قطعه $1 \times 1/5$ سانتیمتری از مخاط سرپستانک برداشته شد. در گروه یک نقیصه ایجاد شده توسط قطعه $1 \times 1/5$ سانتیمتری مخاط وستیبول جایگزین گردید و در گروه ۲ نقیصه بصورت باز و بدون پیوند رها شد. در هر گروه بعد از انجام جراحی داخل کانال سرپستانک یک روان شیر (سوند داخل پستانی) قرارداده شد. برای ارزیابی قطر داخلی مجرا با استفاده از رادیوگرافی دو گانه با فشار ثابت هوا هر ۲۵ روز به مدت ۱۲۵ روز رادیوگراف تهیه شد. و بعد از آن سرپستانکها جهت بررسی آسیب شناسی میکروسکوپی برداشته شدند. در بررسی رادیوگرافی، تنگ شدگی مجرای سرپستانک در گروه دوم بطور معنی داری شدید تر از گروه اول بود. در بررسی آسیب شناسی در گروه ۱ پیوند مخاط گرفته و چسبندگی خوبی بین قطعه پیوندی و اپیتلیوم سرپستانک دیده شد. در گروه ۲ فیبروز بافت زیر مخاط و تزاید پاپیلوئیدی مخاط منجر به باریک شدگی شدید کانال سرپستانک شد. بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه می توان نتیجه گیری نمود که استفاده از پیوند بافت مخاطی وستیبول همراه با قراردادن موقت روان شیر داخل کانال می تواند یکی از روشهای قابل بحث در درمان مخاط آسیب دیده سرپستانک باشد.

رفلاکس ادراری و درمان آندوسکوپیک آن در سگ

جلال بختیاری^۱، مهدی مرجانی، عبدالحمید کجباف زاده

۱- بخش جراحی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

برگشت ادرار از مثانه بداخل حالب در سیستم ادراری فوقانی یا وزیکواورترال (vesicoureteral) رفلاکس بصورت اولیه و ثانویه متعاقب نارسایی مادرزادی یا اکتسابی وجود دارد امروزه عامل ایجاد کننده برگشت ادرار بداخل حالب را اختلال در عملکرد سیستم تخلیه‌ای می‌دانند. در انسان و مخصوصاً اطفال برگشت ادرار به سیستم ادراری فوقانی سبب عفونت مکرر ادراری (سیستیت، پیلونفریت)، اسکار کلیوی، اختلال در عملکرد کلیه‌ها و تأخیر در رشد فیزیکی می‌شود. روشهای متفاوت درمانی با مزایای بیشتر مانند درمان با زمان کمتر، حداقل ترومای بافتی و دستکاری ناحیه‌ای محل اتصال حالب به مثانه مواردی است که محققین از بین روشهای روتین بدنبال آن می‌باشند. درمان با دارو در مراحل اولیه با تجویز آنتی بیوتیکها (آموکسی سیلین، آمپی سیلین) و با دوز پیشگیری در هفته اول و پس از کشت ادرار از شش هفتگی با کرتریموکسازول واز دو ماهگی با نتروفورانتوئین همراه است. امروزه درمان دارویی همراه با روش جراحی تزریق موارد زیست‌سازگار متداول است. در این مطالعه با در نظر گرفتن پیشرفتهای علمی و با انجام یک آزمایش تجربی برای ایجاد رفلاکس ادراری و درمان آن با مواد جدید زیست‌سازگار در یک قلاده سگ بروش آندوسکوپیک بصورت سرپایی بدون بازکردن ناحیه محوطه بطنی و اعمال جراحی طولانی مدت با هدف دستیابی به روش ارزان و اقتصادی، قابل تهیه و تولید در کشور و دارای عوارض کمتر نسبت به روشهای متداول انجام و پس از مشاهدات بالینی، آزمایشگاهی و رادیوگرافی بطور کلی با نتایج بسیار دلگرم کننده‌ای همراه بود. از آنجائیکه استفاده از موارد تزریقی یا کاشتنی در سالهای اخیر برای متخصصین اورولوژی حتی با عدم سازگاری حیاتی مورد توجه بوده است لذا تزریق ماده‌ای جدید و زیست‌سازگار برای درمان رفلاکس ادراری با روش آندوسکوپیک بسیار حائز اهمیت است.

پنج‌شنبه ۸۱/۱۱/۱۷

ساعت: ۱۰:۴۵-۱۲:۳۰

پانل بیهوشی

رئیس پانل: دکتر ناصر وصال

اعضاء پانل: دکتر هادی نداف، دکتر محمدرضا صدیقی، دکتر محمدرضا دوازده امامی

ساعت	عنوان مقاله	سخنران
۱۰:۴۵-۱۱	اصول استفاده از حیوانات آزمایشگاهی در تحقیقات علوم زیستی	دکتر ناصر وصال
۱۱-۱۱:۱۵	بررسی اثرات کتامین و تیوپنتال سدیم بر روی فاکتورهای انعقادی در سگ	دکتر سیامک عصری‌رضایی
۱۱:۱۵-۱۱:۳۰	مقایسه تغییرات بالینی و همودینامیک حاصل از تجویز اپیدورال مدتومیدین و زایلازین در سگ	دکتر محمدرضا صدیقی
۱۱:۳۰-۱۱:۴۵	بررسی اثرات بی‌حسی کودال‌اپیدورال کتامین هیدروکلراید در گاومیش آذربایجانی	دکتر علیرضا نجف‌پور
۱۱:۴۵-۱۲	یافته‌های قلبی-عروقی و تنفسی بی‌هوشی کوتاه‌مدت با تالامونال و ریکاوری از آن: یک مطالعه تجربی در سگ	دکتر محمدرضا دوازده‌امامی
۱۲-۱۲:۱۵	مقایسه علائم حیاتی و رفلکسها در طی بیهوشی با دو ترکیب داروی بیهوش‌کننده زایلازین/کتامین و آسپرومازین/کتامین در گربه	دکتر هادی نداف
۱۲:۱۵-۱۲:۳۰	ارزیابی تجویز مداوم تیوپنتال سدیم در بیهوشی گوسفند	دکتر احمدرضا محمدنیا

اصول استفاده از حیوانات آزمایشگاهی در تحقیقات علوم زیستی

ناصر وصال^۱، سپیده عباسی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

امروزه استفاده از حیوانات آزمایشگاهی در کلیه جنبه های علوم زیستی به عنوان یک اصل بدیهی پذیرفته شده است و در واقع پیشرفت های کنونی در زمینه های پزشکی و دامپزشکی بدون استفاده از حیوانات زنده در تحقیقات و آموزش قابل تصور نبود. اگرچه برخی گروههای حامی حقوق حیوانات با هرگونه استفاده از حیوانات در تحقیقات تجربی مخالفند اما حتی در بین موافقین نیز از دیر باز چگونگی و شرایط بکارگیری حیوانات آزمایشگاهی در امر تحقیقات و آموزش علوم تجربی مطرح بوده است.

البته نمی توان ادعا کرد که انسان می تواند بطور کامل احساسات یک حیوان را درک کند اما می توان استنباط نمود که گرسنگی، تشنگی، ترس، سرما و درد برای یک حیوان نیز آزاردهنده است که تغییرات رفتاری حیوان و تغییرات فیزیولوژیک نیز بیانگر این موضوع است. لذا اگرچه حیوانات نمی توانند استدلال کنند یا حرف بزنند اما درد را حس می کنند و همانند انسان دچار استرس می شوند و از شرایط نامساعد رنج می برند.

اعتقاد عمومی بر این است که انسان در قبال حیواناتی که به منظور تحقیقات یا تولید مواد غذایی مورد استفاده قرار می دهد وظایفی بعهدہ دارد از جمله رعایت حداقل استانداردها در مراقبت و نگهداری حیوانات (فضا و تغذیه کافی- دما، رطوبت و تهویه مناسب- بستر مناسب- رعایت بهداشت محیط)، جلوگیری از هرگونه رفتار خشونت آمیز با حیوانات، تسکین درد به روشهای مناسب در آزمایشات دردناک و پس از اعمال جراحی و نهایتاً معدوم کردن حیوان به روش انسانی در پایان آزمایش). شایسته است در صورت امکان بجای استفاده از حیوان زنده از کشت سلولی، مطالعات اپیدمیولوژیکی یا شبیه سازی کامپیوتری در تحقیقات و آموزش استفاده شود.

بنابراین استفاده از حیوانات به منظور پیشرفت علم پزشکی کاملاً" موجه و منطقی است مشروط بر اینکه با حیوانات بنحو انسانی رفتار شود، آزمایشات دردناک با استفاده از داروهای بیهوشی و ضد درد انجام شود و مهمتر از همه نتایج مطالعه در جهت کشف حقایق و پیشرفت علوم زیستی حائز اهمیت باشد. در کشورهای پیشرفته قوانین و مقررات خاصی برای نظارت بر امر استفاده از حیوانات آزمایشگاهی وضع شده است که سازمانهای مسئول دقیقاً" پروژه تحقیقاتی و حتی افراد تیم تحقیقاتی را مورد ارزیابی قرار می دهند و صرفاً" در صورت تامین کلیه ضوابط و رعایت اصول انسانی و اخلاقی با انجام پروژه موافقت می شود. با توجه به اهمیت موضوع، تشکیل کمیته های نظارت بر استفاده صحیح از حیوانات آزمایشگاهی و بررسی پروژه های تحقیقاتی در دانشگاهها و موسسات تحقیقاتی کشور بسیار ضروری به نظر می رسد.

بررسی اثرات کتامین و تیوپنتال سدیم بر روی فاکتورهای انعقادی در سگ

سیامک عصری رضایی^۱، فرشید صراف زاده رضایی^۱، خالد محمودی^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
۲- دانش آموخته دکترای دامپزشکی از دانشکده دامپزشکی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

یکی از مهمترین عوارض جراحی خونریزی و ایجاد هماتوم در حین عمل جراحی و یا متعاقب آن می باشد که به نظر می رسد داروهای بیهوشی در این رابطه بی تاثیر نباشند. هدف از این بررسی مقایسه اثرات کتامین و تیوپنتال سدیم بر روی فاکتورهای انعقادی خون سگ به منظور پیشگیری از بروز عوارض سوء جراحی نظیر خونریزی و هماتوم بهنگام بیهوشی و متعاقب آن می باشد.

برای انجام این مطالعه ۵ قلابه سگ (نژاد محلی با متوسط وزن ۲۵ کیلوگرم از هر دو جنس نر و ماده) انتخاب گردیدند. داروهای ضد انگلی درونست و لوامیزول برای حذف انگل ها و تثبیت وضعیت حیوانات تحت مطالعه تجویز شده و متعاقب معاینات لازم و اطمینان از سلامت سگها به مدت ۲۴ ساعت ناشتایی اعمال گردید. به عنوان داروی پیش بیهوشی از زایلازین ۲٪ با دز 0.6 mg/kg تجویز گردید و سپس کتامین با دز 0.5 mg/kg به روش انفیوژن از طریق سرم دکستروز و تیوپنتال سدیم با دز 8 mg/kg بصورت IV و مجزا بعنوان داروی بیهوشی تجویز گردیدند (مدت زمان بیهوشی ۷۵ دقیقه). در زمانهای صفر (قبل از بیهوشی) و ۱۵، ۳۰، ۴۵، ۷۵ دقیقه (در حین بیهوشی)، ۲ و ۳ روز بعد از بیهوشی نمونه های خون با استفاده از مواد ضد انعقاد سترات سدیم و EDTA اخذ و به آزمایشگاه ارسال گردید. شمارش پلاکت، اندازه گیری فیبرینوژن، زمان سیلان (BT)، زمان ترومبوپلاستین نسبی فعال شده (APTT) و زمان پروترومبین (PT) صورت پذیرفتند. نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون Paired t-Test و آنالیز واریانس ANOVA با استفاده از تستهای Duncan و Tukey مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

بررسی های صورت گرفته در خصوص شمارش پلاکت ها در این مطالعه نشان داد که متعاقب تجویز هر دو داروی بیهوشی تعداد پلاکتها در مدت زمان بیهوشی (۷۵-۶۰ دقیقه) سیر صعودی داشته و به تدریج افزایش میابد. این افزایش با یک افت شدید ($P < 0.001$) در ظرف ۲ روز دنبال می گردد و سپس با روندی رو به رشد ظرف ۳ روز به حد نرمال خود برمی گردد. مقادیر فیبرینوژن خون نیز تغییراتی مشابه با پلاکتها را از خود نشان میدهد ($P < 0.05$). بررسی نتایج زمان سیلان خون نشاندهنده افزایش جزئی زمان سیلان در طی بیهوشی در استفاده از هر دو داروی بیهوشی میباشد که از نظر آماری چندان معنی دار نمی باشد. نتایج آزمایش زمان پروترومبین در مورد هر دو دارو یکسان بوده و نشاندهنده کاهش معنی دار زمان پروترومبین در مدت زمان بیهوشی (۷۵ دقیقه) بوده ($P < 0.05$) که ظرف مدت ۳ روز متعاقب بیهوشی به حالت طبیعی (زمان قبل بیهوشی) باز میگردد. ارزیابی نتایج زمان ترومبوپلاستین نسبی فعال شده (APTT) در خصوص کتامین بیانگر کاهش معنی دار ($P < 0.05$) در زمان APTT در مدت بیهوشی (۷۵ دقیقه) بوده که متعاقب بیهوشی ظرف ۲-۳ روز به حالت طبیعی باز میگردد این در حالی است که تیوپنتال سدیم سبب افزایش قابل توجه و معنی دار ($P < 0.05$) زمان APTT در طی بیهوشی می شود که متعاقب بیهوشی ظرف چند روز (۲-۳ روز) به حالت طبیعی باز میگردد.

بررسی تغییرات تعداد پلاکتهای خون در طی بیهوشی میتواند بیانگر تاثیرات داروهای بیهوشی و فاکتورهای هورمونی رها شده در طی بیهوشی بر روی ذخایر پلاکتی و مغز استخوان و نیز مصرف آنها باشد. فیبرینوژن یکی از ترکیبات مهم موجود در داخل گرانولهای پلاکتها میباشد بنابراین غلظت آن در خون می تواند بطور نسبی وابسته به تعداد پلاکتها در خون باشد از این رو هم سویی تغییرات فیبرینوژن را با مقادیر پلاکتهای خون را میتوان توجیه نمود. آزمایش زمان سیلان برای ارزیابی عملکرد دیواره عروق و پلاکتها در هموستاز مورد استفاده قرار می گیرد بر پایه نتایج بدست آمده در این مطالعه داروهای بیهوشی بکار برده شده هیچگونه تاثیری بر دیواره عروق و عملکرد پلاکتها نداشتند. نتایج آزمایش زمان پروترومبین که مسیر خارجی و مشترک انعقاد را ارزیابی میکند تغییرات مشابهی را متعاقب مصرف هر دو دارو نشان داد. این یافته ها بیانگر تحریک مسیر خارجی انعقاد توسط پلاکتها می باشد. نتایج حاصل از آزمایش زمان ترومبوپلاستین نسبی فعال شده که سیستم داخلی انعقاد را مورد بررسی قرار میدهد بیانگر افزایش زمان این تست انعقادی بهنگام استفاده از تیوپنتال (نسدونال) در قیاس با کتامین می باشد این یافته بیانگر افزایش احتمال خونریزی و ایجاد هماتوم در اعمال جراحی با استفاده از تیوپنتال در سگها می باشد.

مقایسه تغییرات بالینی و همودینامیک حاصل از تجویز اپیدورال

مدتومیدین و زایلازین در سگ

محمد رضا صدیقی^۱، بهاره احمدی

۱- بخش جراحی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

در بیحسی اپیدورال نوع داروی بکار رفته از مهمترین عوامل تعیین کننده نتایج حاصل از بیحسی می باشد. در سالهای اخیر داروهای آگونیست گیرنده های آدرنژیک آلفا دو از اهمیت ویژه ای در این روش بیحسی برخوردار گردیده اند. لذا در تحقیق حاضر اثرات همودینامیکی حاصل از تجویز اپیدورال زایلازین با مدتومیدین در سگ مورد بررسی و مقایسه آماری قرار گرفته است.

این تحقیق بر روی ۶ قلاذه سگ از هر دو جنس (با میانگین وزن $37/39 \pm 27/5$ کیلوگرم و میانگین سن $1/42 \pm 5/6$ سال) طی دو مرحله به فاصله یک ماه صورت پذیرفت. در مرحله اول جهت آرامبخشی و تسهیل در مقید نمودن حیوان ابتدا داروی دیازپام (5 mg/kg) به صورت داخل عضلانی (و پس از ده دقیقه داروی استیل پرومازین (1 mg/kg) بصورت داخل عضلانی) تزریق می شد. جهت القای بی دردی اپیدورال پس از ۲۰ دقیقه داروی زایلازین (2 mg/kg) در فضای اپیدورال تجویز می گردید. یک ماه پس از انجام مرحله اول آزمایش، عملیات کاملاً مشابهی بر روی همان سگها با ترکیبات یاد شده صورت پذیرفت. اما در این مرحله از داروی مدتومیدین جهت بی حسی اپیدورال ($0/15 \text{ mg/kg}$) استفاده شد. علاوه بر آستانه تحریک زیر جلدی در ناحیه خلفی بدن که از طریق ولتاژهای ارسالی توسط دستگاه الکترونیکی ثبت و بررسی می شد، متغیرهای بالینی و همودینامیک (ضربان قلب و تنفس، الکتروکاردیوگرام، فشار خون غیر مستقیم و دمای مقعدی) قبل از ایجاد بیحسی اپیدورال تا ۶۰ دقیقه پس از آن، هر پنج دقیقه، ثبت می شدند. نتایج بدست آمده توسط آزمونهای Paired t-test و independent t-test با کمک نرم افزار رایانه ای SPSS به صورت داخل گروهی با مقادیر پایه و بین گروهی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

مطالعات آماری این تحقیق حاکی از کاهش معنی دار ضربان قلب، تنفس و فشار خون بصورت داخل گروهی در هر دو مرحله بود. اما تغییرات بین گروهی دیده نشد. در ۵۰٪ سگهای گروه زایلازین و ۳۳٪ گروه مدتومیدین، بلوک قلبی درجه ۱ مشاهده شد. همچنین در ۵۰٪ سگهای گروه اول و ۶۶٪ گروه دوم ایست قلبی ثبت گردید. دمای مقعدی در گروه زایلازین دچار کاهش معنی داری گردید اما تفاوت بین گروهی مشاهده نشد.

بر اساس نتایج حاصله داروهای زایلازین و مدتومیدین از طریق اپیدورال، واجد اثرات نسبتاً یکسانی از لحاظ کاهش فعالیت دستگاه قلبی - عروقی و تنفسی می باشند. جهت دستیابی به نتایج کاملتر انجام بررسی در سایر دوزهای بکاررفته، ترکیبات دیگر آرامبخش و در شرایط بالینی توصیه می گردد.

بررسی اثرات بیحسی کودال اپی دورال کتامین هیدورکلراید در گاومیش آذربایجانی

علیرضا نجف پور^۱، سعید نفیسی^۲، وحید شفیع پور^۳، بهزاد جعفر قلی زاده^۴

۱- دستیار تخصصی جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- دستیار تخصصی فیزیولوژی عضو هیئت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- کارشناس ارشد مرکز تحقیقات دام جهاد کشاورزی آذربایجان غربی، ارومیه، ایران.

۴- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

داروی کتامین هیدروکلراید داروی هوشبری تزریقی است که نوع خاصی از بیهوشی عمومی موسوم به انفکاک را ایجاد می نماید. هدف از انجام این مطالعه ارزیابی تزریق کودال اپی دورال داروی کتامین در گاومیش و مشاهده اثرات آن و تعیین دوز مناسب برای گاومیش جهت بیحسی اپی دورال بود.

در این مطالعه ۲۴ راس گاومیش آذربایجانی ماده غیر آبستن سالم با متوسط وزن ۳۵۰ کیلوگرم و متوسط سن ۴ سال استفاده شد. گاومیش ها تحت تزریق داروی کتامین ۱۰٪ ساخت کارخانه *alfason woorden – Holland* دوز یک میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن همراه با مخلوط معینی از نرمال سالین ۰/۹٪ بصورت اپی دورال قرار گرفتند تا دوز مناسب بیحسی حاصل گردد. در هر راس گاومیش فاکتورهای حیاتی درجه حرارت مقعدی، تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس قبل و بعد از تزریق تا دقیقه ۶۰ و در فواصل زمانی ۵، ۱۵، ۳۰ و ۶۰ مورد ارزیابی قرار گرفت و طول زمان مناسب و زمان ایجاد بیحسی جهت جراحی در جداولی ثبت و سپس مقایسه میانگین عددی فاکتورها در بین گروههای مورد مطالعه از طریق آنالیز واریانس یکطرفه (One way ANOVA) و با استفاده از آزمون t بونفرونی (Bon feroni) با دقیقه صفر مقایسه گردید.

بعد از تزریق کتامین افزایش معنی داری در تعداد ضربان (از $2/1 \pm 42/15$ به $1/8 \pm 46/3$) گردید و تعداد تنفس (از $1/8 \pm 18/35$ به $1/5 + 24/14$) مشاهده گردید. ($P < 0.05$) ولی درجه حرارت مقعدی بواسطه تزریق این دارو تغییرات معنی داری مشاهده نشد ($P < 0.05$). متوسط زمان ایجاد و طول مدت بیحسی برای گروه لیدوکائین به ترتیب $4/9$ و $62/4$ دقیقه و در گروه کتامین به ترتیب $16/21$ و $132/14$ دقیقه ثبت و گزارش گردید.

نتایج این بررسی نشان میدهد که کتامین با دوز ۲ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت اپی دورال باعث ایجاد بیحسی کافی همراه با آرامبخشی مناسب در حالت ایستاده جهت انجام اعمال جراحی در نواحی خلفی بدن و حتی در نواحی تهیگاه بدون اثرات جانبی میباشد ولی بیحسی مناسبی را در نواحی پستان جهت انجام جراحی *Thelotomy* ایجاد نمی کند.

e-mail: najafpou2003@yahoo.com

یافته‌های قلبی - تنفسی بی‌هوشی کوتاه مدت با تالامونال و ریکآوری از آن:

یک مطالعه تجربی در سگ

محمد رضا دوازده امامی^۱، علیرضا کامرانی^۱، مهرداد مهری^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

یکی از روش‌های بی‌هوشی تزریقی که اخیراً مطرح شده است، نورولپتو آنالژجیا است که بوسیله مخلوطی از یک آرام بخش و یک مخدر مانند دروپریدول و فنتانیل (هر میلی لیتر از تالامونال در بر دارنده ۲/۵ میلی گرم دروپریدول و ۰/۰۷۸۵ میلی گرم فنتانیل میباشد). ایجاد می شود، استفاده اصلی و اولیه تالامونال در رژیم پیش بی‌هوشی در انسان و دامها می باشد اما اخیراً مطالعاتی در باره اثر بی‌هوش کنندگی آن در سگ انجام شده است. مزایای قابل توجه این دارو تولید بی‌دردی، حالت خواب و شلی عضلانی بدون آشفته‌گی مشخص در ارگان‌های حیاتی است. این مطالعه به منظور بررسی ابعاد تغییرات سیستم قلبی-عروقی و سیستم تنفسی بی‌هوشی ایجاد شده بوسیله تالامونال و ریکآوری از آن انجام شده است. در این مطالعه پنج سگ سالم از هر دو جنس انتخاب گردیدند. در ابتدا آتروپین با دوز ۰/۰۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت داخل عضلانی تزریق شد. ۱۵ دقیقه بعد تزریق آهسته داخل وریدی ۰/۹ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از تالامونال انجام گردید. بعد از ۲۰ دقیقه نالوکسان با دوز ۰/۱۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به منظور ریکآوری به صورت داخل وریدی تزریق گردید. قبل از شروع و در حین آزمایش تا دقیقه ۱۵۰، اندازه‌گیری و ثبت تعداد تنفس در دقیقه، فشار گازهای شریانی، آهنگ فعالیت مکانیکی و الکتریکی قلب، متوسط فشار شریانی، دمای بدن انجام گردید. فاصله زمانی بین شروع ریکآوری تا کامل شدن آن ثبت گردید. در طول انجام آزمایش میزان بی‌دردی با تست نیشگون بر روی گوش اندازه‌گیری شد. نتایج بدست آمده با Paired sample T- test تجزیه و تحلیل آماری شدند.

بی‌دردی کامل در همه حیوانات از زمان شروع تزریق تالامونال مشهود گردید که تا حداقل دقیقه پنجاهم ادامه یافت. همه سگ‌ها در قبال درد ناشی از برش پوست و بخیه کردن بخوبی مقاومت کردند و واکنشی نداشتند. آنالیز داده‌ها مربوط به تعداد حرکات مکانیکی قلب در دقایق ۱۵ و ۲۰ و درجه حرارت در دقایق ۳۰ و ۴۰ اختلاف معنی داری را نسبت به زمان پایه نشان دادند ($P < 0.05$) اگرچه نه HR و نه درجه حرارت خارج از دامنه طبیعی نبودند. ریکآوری نرم و سریع در تمامی سگها در طی ۱۰ دقیقه پس از تزریق نالوکسان رخ داد. در الکتروکاردیوگراف دو سگ تاقیکاردی سینوسی دیده شد. با توجه به اینکه در مدت بی‌هوشی با ترکیب آتروپین-تالامونال و همچنین در زمان برگشت از آن با نالوکسان عوارض جانبی ناچیزی در سیستم‌های قلبی-عروقی و تنفسی دیده شد در عین اینکه خواص بی‌دردکنندگی و خواب‌آوری آن کاملاً مشهود بود و می‌توان چنین نتیجه گرفت که این رژیم بیهوشی جهت انجام جراحی‌های کوچک در سگ مناسب می‌باشد.

مقایسه علایم حیاتی و رفلکسها در طی بیهوشی با دو ترکیب داروی بیهوش کننده

زایلازین / کتامین و آسپرومازین / کتامین در گربه

هادی نداف^۱، رضا آویزه^۲، عبدالرحمن راسخ^۳، سید محمد موسوی خلق آباد^۴

۱- بخش جراحی، گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- بخش بیماریهای درونی دامهای کوچک، گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- بخش آمار دانشکده علوم ریاضی و کامپیوتر دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشجوی سال آخر دوره دکتری عمومی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

هدف از این مطالعه مشخص نمودن اثرات دو ترکیب دارویی بیهوش کننده زایلازین / کتامین و آسپرومازین / کتامین بر روی علایم حیاتی (درجه حرارت، تعداد تنفس و ضربان قلب) و رفلکس های گربه در طول دوره بیهوشی بود.

به این منظور تعداد ۱۰ گربه که به دو گروه ۵ تایی تقسیم شده بودند، توسط دو ترکیب دارویی آسپرومازین / کتامین (0.11 mg/kg و 2.0 mg/kg) و زایلازین / کتامین ($1/2 \text{ mg/kg}$ و 22 mg/kg) بصورت تزریق عضلانی بیهوش شده بودند و در زمان ۰ (قبل از بیهوشی) و به فاصله هر ۵ دقیقه تا زمان ۱۲۰ دقیقه (پس از بیهوشی) اقدام به چک نمودن شلی گردن، شلی دست و پا، شلی فک و رفلکسهای پدال، پلک، قرنیه، مقعد و پرینه و گوش به همراه اندازه گیری تعداد تنفس، درجه حرارت و ضربان قلب نمودیم.

نتایج حاصل از این بررسی ها در طی بیهوشی از طریق آزمون T و رگرسیون مورد آنالیز قرار گرفت و مشخص گردید که دو گروه مورد آزمایش از لحاظ تعداد تنفس در طول دوره بیهوشی دارای اختلاف معنی داری می باشند ($p < 0.01$) و در مورد درجه حرارت در طول دوره بیهوشی بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. ضربان قلب گربه های بیهوش شده فقط در زمان های ۳۰ و ۶۰ واجد اختلاف معنی داری بودند ($p < 0.05$). با مقایسه رفلکس ها در دو رژیم بیهوشی چنین معلوم شد که ظهور رفلکس ها در رژیم بیهوشی آسپرومازین / کتامین سریعتر از رژیم بیهوشی زایلازین / کتامین بود. که این اختلاف یک اختلاف معنی دار بود ($p < 0.05$). یعنی طول دوره بیهوشی در رژیم آسپرومازین / کتامین کوتاهتر است.

ارزیابی تجویز مداوم تیوپتال سدیم در بیهوشی گوسفند

احمد رضا محمدنیا^۱، ناصر وصال^۲، حسن اثنی عشری^۳، غلامعلی کجوری^۱، همایون شهبازکیا^۳
محسن عبدالوند^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

دسترسی به دنیای ناشناخته فیزیولوژی دستگاه های داخلی بدن بویژه سیستم پیچیده اعصاب مرکزی موجودات همواره مورد توجه محققین علوم زیستی قرار داشته است وگوسفند بعنوان یکی از الگوهای تکامل یافته تر طی سالهای اخیر نظر محققین زیادی رادراین زمینه به خود جلب نموده است. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی یکی از رژیم های بیهوشی وریدی درگوسفند بعنوان روشی ساده و عملی در زمینه دامپزشکی ایران می باشد.

تعداد ۵ راس گوسفند نژاد لری - بختیاری به وزن $18/8 \pm 43/5$ کیلوگرم به مدت ۶۰ دقیقه تحت بیهوشی با استفاده از تیوپتال سدیم قرار گرفتند. در تمامی گوسفندان گزیلازین به میزان ۰/۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن زنده بدن بعنوان داروی پیش بیهوشی به مدت پنج دقیقه قبل از آغاز بیهوشی تجویز گردید و سپس بیهوشی با استفاده از محلول ۰/۵٪ تیوپتال سدیم به میزان ۱۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن القا شد. نگهداری بیهوشی توسط تجویز مداوم تیوپتال سدیم به همراه سرم قندی به میزان ۲ قطره در ثانیه (در نیم لیتر سرم معادل یک دوز القای داروی بیهوشی حل شده بود) انجام می شد. سرخرگ سبات به منظور اندازه گیری فشار خون مستقیم و همچنین اندازه گیری گازهای خونی مورد استفاده قرار گرفت در زمانهای ۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۷۵ نمونه خون سرخرگی از سرخرگ انجام میشد.

تأدقیقه ۲۰ پس از بیهوشی بازتاب های چشمی، مقعدی، پاسخ به نیشگون پنس خون بند تماماً منفی بود ولیکن از دقیقه ۴۰ به بعد کلیه این بازتاب ها مثبت گردیدند ولیکن حیوان در وضعیت خوابیده به پهلوقرارداشت. میانگین فشارخون مستقیم که از سرخرگ سبات اندازه گیری می شد نسبت به زمان صفر $(0/02 \pm 8/25)$ میلیمتر جیوه (تغییر معنی داری نشان نمی داد. در زمانهای نمونه گیری تغییر معنی داری در میزان P_{O2} ، P_{CO2} ، pH، سرخرگی نسبت به زمان صفر $(7/03 \pm 64 \pm 4/19$ و $37 \pm 0/49 \pm 7/4)$ دیده نشد. مدت زمان بازگشت از بیهوشی $11/15 \pm 33/8$ دقیقه ثبت گردید و به طور متوسط $58/47 \pm 19/6$ میلی گرم دارو جهت نگهداری از بیهوشی مورد مصرف قرار گرفت.

به نظر میرسد القای بیهوشی، باتوجه به قطع شدید تنفسی باید حداقل در طول ۲ دقیقه انجام شود ولیکن دوز در نظر گرفته شده جهت نگهداری بیهوشی را میتوان در مطالعات بعدی بیش از این در نظر گرفت.

پوسترهای جراحی بافت نرم

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
مطالعه بیومکانیک روند ترمیم در بافت خط سفید (Linea Alba) بخیه شده توسط نخ بخیه کات گوت کرومیک تولید داخل و خارج کشور در موش صحرایی	آذری، امید
گزارش بالینی جراحی ترمیم بیرون‌زدگی آلت تناسلی در یک رأس نریان	ابراکار، محمد
بیضه پنهان شده در کانال شریان رانی در یک اسب	بیغم صادق، امین
تعیین تراز تفکیکی برای پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن در تشخیص تورم ضربه ای نگاری و پرده صفاق در گاو با استفاده از آنالیز TG-ROC	جعفرزاده، سید رضا
عمل جراحی سزارین و چهارقلوایی در یک گاو	جوهری، محسن
درمان نابینایی یک قلاده سگ با برداشت توده میازیس پشت کاسه چشم	حاجی قهرمانی، شاهین
گزارش درمانگاهی یک مورد پرولاپس کامل رحم در یک قلاده گربه	ذوالحوریه، سید مسعود
جایجایی شیردان به چپ در یک گوساله ده ماهه	رحیمی، عزیز مراد
برخورد اصولی با آبسه های پیشرفته نشخوار کنندگان در ۵۷ مورد بالینی	رضائی، علی
میزان گوسفندان مبتلا به فتق مغابنی ارجاع شده به دانشکده دامپزشکی شیراز	رفیعی، محمدمحسن
گزارش یک مورد ناهنجاری مادرزادی با دو مقعد در مرغان گوشتی اهواز	رنجبر، رضا
ترمیم زخم به دو روش اولیه و ثانویه در زخم‌های ایجاد شده به روش جراحی در ماهی کپور	سلاطی، امیرپرویز
گزارش بالینی درمان جراحی فتق مغابنی دو طرفه در یک قلاده سگ نژاد Basset hound	سیف‌زاده، سیامک
گزارش بالینی درمان جراحی انباشتگی شیردان ناشی از توپی‌های موئی Trichobezoars در گوسفند	شکوهی‌ثابت‌جلالی، فرنود
گزارش درمانگاهی فتق میاندوراهی در یک سگ	صابری‌افشار، فریدون
روش جدید برای کانول گذاری شکمبه در شتر و نشخوار کنندگان	طباطبائی نائینی، ابوتراب
بررسی میزان و تنوع اجسام خارجی در پیش معده و شیردان شترهای ذبح شده در کشتارگاه شهرستان یزد	طباطبائی نائینی، ابوتراب
بررسی شکل ظاهری و تعیین ابعاد زائده گوش خوکی در گاو	طباطبائی نائینی، ابوتراب
درمان زخم شدید سطح خارجی ران با استفاده از آویخته پایه دار با منشاء دم در یک قلاده سگ	علومی، محمد مهدی

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
عوارض احتمالی کاربرد پنس یوردیزو در اخته تکسمیان	علی اکبرزاده ، علی
گزارش درمانگاهی یک مورد تومور سلول‌های سرتولی در سگ	فتاحیان ، حمید رضا
کارگذاری فیستول دائمی در شکمبه با استفاده از وسایل ساده	فتاحیان‌دهکردی ، رحمت‌اله
گزارش یک مورد جابجایی شیردان به سمت راست همراه با پیچ خوردگی (RTA) در یک راس گاو با آبستنی ۶ ماهه	علیرضا قدردان مشهدی
فیستول رکتوواژینال در یک تلیسه شکم اول به دنبال جراحی نا موفق پارگی درجه سه پرینه ای و درمان آن به روش جراحی با رهیافت پرینه ای	قشقایی ، علی
بررسی امکان بیوپسی از گنبد ماهی کپور (<i>Cyprinus carpio</i>) از طریق لاپاراتومی	کجبافی ، منصوره
گزارش یک مورد رتیکولوپریتونیت ضربه‌ای در یک بز	گودرزی ، مهدی
مقایسه دو روش پیوند پوست به صورت پانچ و مش با استفاده از پوست دم در سگ	مجیدی ، بهنام
مطالعه اثرات التیام بخش ویتامین E به صورت موضعی و خوراکی بر روی ترمیم زخم ایجاد شده در خرگوش	بابک محمدیان
بررسی تجربی عمل simple mastectomy در سگ و مقایسه میزان خونریزی از غدد مختلف پستانی	مروتی ، مجید
بررسی تحلیلی عفونت بند ناف در گوساله‌های ارجاعی به دانشکده دامپزشکی شیراز در طی سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۹	مصطفوی ، احسان
بررسی رادیوگرافی بزرگ شدگی پروستات در سگهای ارجاعی به بیمارستان حیوانات کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران در طی سالهای ۸۰-۷۷	مصلی‌نژاد ، بهمن
گزارش یک مورد لیومیوم واژن در سگ	مهجور ، امیراشکان
گزارش یک مورد تومور سلول‌های خاردار بافت پوششی دنبه در قوچ	مهجور ، امیراشکان
درمان جراحی چسبندگی مادرزادی Urethral process در یک رأس بزغاله نر نجدی	نداف ، هادی
گزارش التیام زخم باز عفونی ناحیه سینه در یک رأس اسب نژاد عرب	نداف ، هادی
اولین مورد جراحی پروونتريکولوتومی شترمرغ در ایران	واحدی ، حسن
گزارش یک مورد سنگ ادراری از نوع اکسالات کلسیم در خرگوش	وجهی ، علیرضا

مطالعه بیومکانیک روند ترمیم در بافت خط سفید (Linea Alba) بخیه شده توسط نخ بخیه کات گوت کرومیک تولید داخل و خارج کشور در موش صحرایی

امید آذری^۱؛ محمدمهدی علومی^۲

۱- دستیار بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه کرمان، کرمان، ایران.

شدت پاسخ آماسی بدن نسبت به نخهای بخیه، در میزان استحکام کششی بافت ترمیمی اطراف نخ، اهمیت بسزایی دارد. بدیهی است که نخ بخیه ای دارای شرایط ایده ال است که حداقل واکنش بافتی را تحریک کند، تا زخم هر چه سریعتر مراحل ترمیم را طی کرده و حد اکثر استحکام کششی خود را بدست آورد. هدف از این تحقیق، ارزیابی خواص بیو مکانیک بافت ترمیمی اطراف نخ بخیه کات گوت کرومیک ساخت کارخانه سوپا (به عنوان نخستین کارخانه تولیدنده نخ بخیه در داخل کشور) و نخ بخیه کات گوت کرومیک ساخت کارخانه اتیکون (به عنوان یک کارخانه مشهور در دنیا) در بخیه خط سفید موش بوده است.

در این مطالعه از ۳۰ سر موش صحرایی سفید در دو گروه ۱۵ تایی و تحت شرایط یکسان استفاده گردید. پس از بیهوشی و آماده سازی جراحی، شکافی، به طول ۵ سانتیمتر در امتداد خط وسط شکم بر روی پوست داده شد. سپس دیواره شکم از ناحیه خط سفید بریده شد. بعد از برش، خط سفید با الگوی ساده تکی همراه با گره مخفی، توسط نخ بخیه کات گوت کرومیک ۳/۰ سوپا یا اتیکون بخیه گردید. در گروه I نخ کات گوت کرومیک - سوپا و در گروه II نخ کات گوت کرومیک - اتیکون استفاده شد. در روز ۱۳ پس از جراحی، موشها قربانی شده و برای تهیه نمونه بیومکانیک مورد استفاده قرار گرفتند. نمونه ها به صورت نوار هایی به طول ۱۰ سانتیمتر و به عرض ۱/۵ سانتیمتر تهیه شده، به طوریکه ضایعه در وسط نوار قرار داشت. بر اساس منحنی نیرو - تغییر طول بدست آمده از کشش نمونه ها به وسیله دستگاه استروگراف (لودسل ۵۰-۰ کیلو گرم و سرعت ۱ سانتی متر در دقیقه) فاکتورهای محاسبه شده شامل: حداکثر مقاومت کششی، نیروی تسلیم، سفتی بافتی، استرین نهایی و حداکثر انرژی ذخیره شده می باشد.

میانگین بدست آمده از فاکتورهای مذکور با استفاده از نرم افزار رایانه ای SPSS و روش آزمون T.test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت که در بین گروههای مورد آزمایش؛ هیچ اختلاف معنی داری مشاهده نشد. ($P>0/05$) نظر به اینکه عامل اصلی تعیین کننده خصوصیات بیو مکانیک بافتها، میزان کلاژن، نحوه سازمان یابی و تعداد پیوند های جانبی آن می باشد، عدم اختلاف معنی دار بین دو گروه، نشان دهنده این است که روند ترمیم از نظر استحکام بافتی در دو گروه از الگوی مشابهی پیروی می کند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که نخهای بخیه کات گوت کرومیک تولید داخل، قابل رقابت با نخهای بخیه مشابه خارجی می باشند.

e-mail:omidazari@yahoo.com

گزارش بالینی ترمیم جراحی بیرون زدگی آلت تناسلی در یک راس نریان

مصطفی دارستانی فراهانی^۱، محمد ابرکار^۲، بردیا احسانی^۲

۱- رزیدنت بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دامپزشک بخش خصوصی

برای اصلاح عارضه بیرون زدگی آلت تناسلی معمولاً از سه تکنیک جراحی تثبیت آلت تناسلی (روش ولز)، برداشت بخشی از غلاف آلت تناسلی (برش دایره ای) و برداشت بخشی از آلت تناسلی (کوتاه کردن) استفاده می شود. بیمار ارجاع شده، نریان اخته شش ساله عربی بود که بعلت ابتلا به فلجی آلت تناسلی مورد معاینه قرار گرفت در سابقه درمانی بیمار دلیل بیرون زدگی آلت تناسلی تروما عنوان شده بود، بافت جوشگاهی بزرگ و ستاره‌ای شکلی نیز بر روی لایه خارجی غلاف قضیب دیده می شد.

بیمار تحت رژیم بیهوشی عمومی با دیازپام، زایلازین، کتامین به روش بولز جراحی شد. طبق استاندارد تکنیک بولز، آلت تناسلی به عقب کشیده شد و با بخیه های نگهدارنده به محل جدید ثابت شد. درمانهای رایج پس از عمل تجویز شدند. نتیجه عمل در روز صفر بسیار رضایت بخش بود اما از فردای روز عمل ادم شدید ناحیه نیروی کشش زیادی را بر بخیه های نگهدارنده وارد کردند روز سوم بخیه ها کارایی خود را از دست دادند و آلت تناسلی به حالت اولیه خود بازگشت. تا یک هفته پس از عمل تلاش زیادی صورت گرفت تا با تدابیر مختلف از ادم ناحیه کاسته شود حتی از یک وسیله ابتکاری از جنس توری ضد آب برای کنترل ادم ناحیه استفاده شد که در نهایت در روز دهم، ادم فروکش کرد. بخیه های خط شکاف نیز روز چهاردهم برداشته شدند.

پس از یک دوره استراحت دوماهه با توجه به شکست عمل اول این بار از تکنیک جراحی برش دایره‌ای استفاده شد. عمل جراحی تحت شرایط مشابه عمل اول انجام شد اما تکنیک جراحی به روش برش دایره‌ای بصورتی اجرا شد که بافت جوشگاهی ستاره‌ای شکل موجود در لایه خارجی غلاف قضیب نیز برداشته شود. درمانهای رایج پس از جراحی مشابه عمل اول تجویز شدند و این بار بدون هیچ عارضه‌ای نتیجه مطلوب حاصل شد. در عمل جراحی دوم بافت جوشگاهی ستاره‌ای شکل که حاوی فیبروز زیادی بود حذف شد و برداشت آن به مثابه حذف وزنه‌ای در شکل متناسب آلت تناسلی تاثیر بسزایی داشت.

با در نظر گرفتن اینکه روش برش دایره‌ای منجر به کاهش طول آلت تناسلی می شود و نسبت به روش بولز تهاجمی تر است و خونریزی بیشتری دارد و اصولاً یک روش اختصاصی برای اصلاح جراحی عارضه بیرون زدگی آلت تناسلی نیست، در بیمار یاد شده عوارض پس از عمل روش برش دایره‌ای نسبت به بولز ناچیز بود، و برخلاف آنچه انتظار میرفت نتیجه عمل از دیدگاه زیبایی نیز بسیار مطلوب به نظر می رسید.

عوارض احتمالی کاربرد پنس بردیزو در اخته تک سمی‌ها

مصطفی دارستانی فراهانی^۱، علی اکبر زاده^۲

۱- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

۲- رزیدنت جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران و عضو هیئت علمی دانشکده دامپزشکی آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

اخته یکی از رایج ترین اعمالی است که در باشگاههای سوارکاری صورت می پذیرد و می توان آن را به روش جراحی و غیر جراحی (پنس بردیزو) انجام داد. علی رغم غالب بودن روش جراحی، در بعضی موارد (مثلاً کاهش هزینه عمل) ممکن است اخته به روش غیر جراحی، اعمال شود. این مقاله ضمن گزارش یک مورد اخته ناموفق به روش غیر جراحی به شرح عوارض احتمالی این روش نیز می پردازد.

یک رأس نریان ۳/۵ ساله دو خون که هشت روز قبل توسط صاحبش با پنس بردیزو اخته شده بود به کلینیک دانشگاه ارجاع شد. در معاینه بالینی یک زخم باز به طور تقریبی ۳۰ سانتیمتر اسکروتوم هر دو بیضه را درگیر کرده و بیضه ها از درون آن نمایان بود، رویت شد. زخم فاقد هر گونه ترشحاتی بوده و وضعیت عمومی و علائم حیاتی (به جز افزایش جزئی درجه حرارت) در محدوده نرمال بود. پس از انجام مقدمات ضروری با استفاده از ترکیب سه گانه دیازپام (0/22 mg/kg) زایلازین (1/1 mg/kg) و کتامین (2/2 mg/kg) اقدام به بیهوشی عمومی شد.

در ابتدا اسکروتوم کاملاً برداشته شده و اخته به روش جراحی صورت گرفته و مراقبت های بعد از عمل (شامل تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، داروی ضد التهاب غیر استروئیدی و ویتامین های گروه ب) صورت پذیرفت.

در پیگیری به عمل آمده هیچ گونه عوارض بعد از عمل بروز نکرد.

۱- مزایای این روش عبارتند از:

سهولت کاربری، استفاده کمتر از داروها، کاهش هزینه و زمان عمل.

۲- معایب این روش عبارتند از:

مقید کردن کامل فیزیک حیوان، له شدن نامناسب و ناکافی عروق خون رسان بیضه و نیز بارور باقی ماندن حیوان که موجب حفظ حس شراوت و انجام جفت گیری های ناخواسته احتمالی خواهد شد، پارگی عروق بند بیضه و تشکیل هماتوم متعاقب آن، پارگی پوست بند بیضه توسط پنس و نهایتاً ایجاد زخم که مخاطرات خاص خود را در پی خواهد داشت. با توجه به دلایل فوق امروزه استفاده از پنس بردیزو کمتر استفاده می گردد.

بیضه پنهان شده در کانال شریان رانی در یک اسب

امین بیغم صادق^۱، سیف اله دهقانی^۱، ابوتراب طباطبایی^۱، ناصر وصال^۱، مجتبی کافی^۲

۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

فرم های بالینی کریپتورکیدیسم عبارتند از: کریپتورکیده‌های شکمی، کریپتورکیده‌های ناقص، کریپتورکیده‌های مغابنی (high flankers) و کریپتورکیده‌های زیر جلدی (Low flankers). در این مطالعه فرم نادری از کریپتورکید به شکل کریپتورکید کانال رانی (محل عبور شریان رانی و عصب سیاتیک) گزارش شده است. اسب ارجاعی به دانشکده دامپزشکی شیراز نر ۶/۵ ساله با وزن ۴۵۰ کیلوگرم و نژاد آخال تکه بود. تاریخچه حیوان لنگش در حین سرعت گیری و پرش از موانع را نشان می داد. البته قبل از ارجاع به کلینیک دانشکده دامپزشکی تحت درمان بیماری ناویکولار قرار گرفته بود ولی هیچ علامتی از بهبودی در حیوان ظاهر نشده بود. در معاینه بالینی، علائم حیاتی حیوان، نرمال بودند و عدم حضور بیضه چپ در اسکروتوم مشاهده و ملامسه می شد که از علائم بارز کریپتورکیدیسم می باشند. ملامسه از راه رکتوم مشخص کرد که بیضه ها خارج از محوطه بطنی قرار گرفته اند. بنابراین با توجه به تاریخچه، حیوان به جراحی ارجاع داده شد. به مدت ۲۴ ساعت پرهیز غذایی شد و برای جراحی بی هوشی عمومی ایجاد و باهالوتان ادامه داده شد. ناحیه مغابنی برای جراحی آسپتیک آماده سازی گردید. رهیافت اولیه، رهیافت مغابنی چپ بود ولی چون از این رهیافت تفریق بین طناب اسپرماتیک چپ از راست مشکل بود رهیافت دیگری مثل رهیافت نزدیک خط وسط (۱۰ سانتی متر جلوتر از رهیافت مغابنی) انتخاب شد. از طریق این رهیافت طناب اسپرماتیک بیضه چپ گرفته شد و با دنبال کردن آن مشخص شد که بیضه در کانال رانی طرف چپ گیر افتاده و منشاء درد در حین سرعت گرفتن و پریدن حیوان می باشد. بنابراین بعد از بیرون کشیدن بیضه از این کانال به روش جراحی بسته اخته شد و عضلات برش خورده شکم با نخ جذب شونده صناعی (ویکریل) و پوست به روش رایج با نخ غیر قابل جذب بخیه شدند. دارو درمانی بعد از عمل شامل، درمان آنتی بیوتیک به مدت ۴ روز و ورزش آرام حیوان روزی ۲ بار به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه بود که بعد از ۲ روز بستری در بیمارستان وضعیت حیوان بهبود یافت و از بیمارستان مرخص گردید و بعد از یک ماه بعد از عمل لنگش اسب برطرف شده بود.

تعیین تراز تفکیکی برای پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن در تشخیص تورم ضربه ای نگاری و پرده صفاق در گاو با استفاده از آنالیز TG-ROC

سید رضا جعفرزاده^۱، ایرج نوروزیان^۱، زهره خاکی^۱، سید مهدی قمصری^۱، فرج الله ادیب هاشمی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

در این مطالعه پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن به ترتیب در ۹۳ و ۱۰۰ نمونه خون گاوهای مبتلا به تورم ضربه ای نگاری و پرده صفاق (TRP) که مورد تایید جراحی قرار گرفتند، قبل از انجام عمل لاپاراروموتومی اندازه گیری شد و نیز در ۶۵ نمونه خون از گاوهای مبتلا به سایر بیماریهای گوارشی از قبیل سوء هضم ناشی از عصب واگ (۱۶)، آبسه های کبدی (۱۷)، انباشتگی هزارلا (۱۹) و بیماری یون (۱۳) پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن تعیین شد. مقادیر اندازه گیری شده برای تعیین تراز تفکیکی پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن در تشخیص تفریقی TRP از بیماری های گوارشی با علائم بالینی مشابه تحت آنالیز TG-ROC قرار گرفت.

ارزش تراز تفکیکی برای پروتئین تام پلاسما در تشخیص TRP با حساسیت و ویژگی g/dl ۸۰/۵٪ به میزان g/dl ۷/۷۸ و برای فیبرینوژن با حساسیت و ویژگی mg/dl ۸۱/۹٪ به میزان mg/dl ۶۹۴/۲۰ تعیین گردید. به منظور ویژگی ۱۰۰٪، ارزش تراز تفکیکی برای پروتئین تام پلاسما با حساسیت ۵۰٪ به میزان g/dl ۸/۶۳ و ارزش تراز تفکیکی فیبرینوژن با حساسیت ۶۰٪ به میزان mg/dl ۷۴۳/۳۹ محاسبه گردید. آنالیز TG-ROC نشان داد که پروتئین تام پلاسما و فیبرینوژن از پارامترهای بالارزش در تشخیص TRP در گاو می باشند.

گزارش درمانگاهی یک مورد سزارین منجر به چهارقلوزایی در گاو

محسن جواهری^۱، محمدرضا صدیقی^۲

۱- دامپزشک بخش خصوصی شهرستان چناران، استان خراسان، ایران.

۲- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

یک گاو نژاد هولشتاین در پایان دوره چهارمین آبستنی حاصل از جفتگیری طبیعی به کلینیک خصوصی دامپزشکی در منطقه شهرستان چناران استان خراسان مراجعه نمود. از لحاظ تاریخچه درمانگاهی گاو از سه روز پیش زمین گیر شده و درمانهای پشتیبان در بهبود وضعیت بالینی بیمار ناموفق بودند. در آزمایش مقعدی وجود بیش از دو جنین در محوطه رحمی تشخیص داده شد. ضمناً گاو مورد نظر دارای سابقه دوقلوزایی در یکی از زایمانهای قبلی خود بود. با توجه به علائم بالینی و عدم اتساع دهانه رحم عمل جراحی سزارین از طریق یک شکاف به طول ۳۰ سانتیمتر در ناحیه پائینی تهیگاه چپ صورت گرفت. پس از دسترسی به شاخهای رحمی، مهمترین یافته حین جراحی کشیدگی و در نتیجه نازک شدن دیواره رحم بود. سپس شاخ سمت چپ در محل شکاف تثبیت و از طریق شکاف واحد چهار گوساله از داخل رحم خارج گردید، پس از شستشوی محوطه رحمی شکاف رحم و دیوارههای شکم به روش معمول بخیه شدند. از لحاظ موقعیت داخل رحمی سه گوساله در شاخ چپ (دو نر و یک ماده) و گوساله دیگر (نر) در شاخ راست قرار داشت. گوساله‌های مورد نظر همگی دارای رشد طبیعی و با متوسط وزن 2 ± 18 کیلوگرم بودند. پس از انجام جراحی وضعیت بالینی دام بهبود یافت و در پیگیری بعمل آمده به جز تجمع خونابه و مایعات بافتی در محل شکاف یافته غیر طبیعی دیگری مشاهده نگردید. ضمناً در پیگیری بعمل آمده گوساله ماده علائم دو جنسی (فریمارتین) را از خود نشان داد و یکی از گوساله‌ها به دلیل اسهال بی‌ارتباط به زایمان یک ماه بعد از تولد تلف شد. سایر گوساله‌ها دارای رشد طبیعی بودند.

در بخش بحث این مقاله میزان شیوع و موارد مرتبط با چندقلوزایی در گاو با توجه به آخرین منابع موجود مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

درمان نابینائی یک قلابه سگ با برداشت توده میازیس پشت کاسه چشم

شاهین حاجی قهرمانی^۱، سیف اله دهقانی^۱

۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

زخمها همواره مگس ها را جذب می کنند و محیط مناسبی را برای لاروها فراهم می کنند. فعالیت باکتریائی در ناحیه زخم در مهیاساختن شرایط مطلوب برای جایگزینی لاروها موثر است. پوسته های زخم چسبناک و مرطوب بوده و محل مناسبی برای باکتریها هستند. این عوامل در نهایت امفساد ناحیه بوی خاصی تولید می کنند که مگس ها را به ناحیه جذب می کند و از طرف دیگر احتمالاً واکنش اکسوداتیو زخم برای لاروهای جوان منبع تغذیه می شود تا اینکه آنها در پوست بتوانند نفوذ کنند. لاروها آنزیمهای پروتئولیتیکی ترشح می کنند که بافتهای میزبان را هضم کرده و آبکی می کند و سپس از این مواد هضم شده تغذیه می کنند. وقتی به این مرحله می رسیم لاروهای ثانویه نیز در زخم گسترش می یابند. بالاخره زخمهای بزرگی تولید می شوند و لاروها ممکن است تونلهای عمیقی را در بافتها و درزیر پوست ایجاد کنند. در بیمار مورد بحث زخمی که در ناحیه بالای چشم ایجاد شده بود برائری توجهی صاحب دام میاز زده بود. بادرمانهای دارویی و شستشوی موضع عمل توسط دامپزشک میازها برطرف نشده بودند. در عکس رادیوگرافی که از ناحیه صورت سگ تهیه شد، نفوذ توده میازها تاناحیه پشت کاسه چشم مشهود بود و کره چشم سفید شده و بینائی خود را از دست داده بود. بطوریکه عکس العملی به تحریک نشان نمی داد. بنابراین بعداز بیهوشی کامل، ناحیه زخم شکافته شده و توده میازهای پشت کاسه چشم به صورت یک پارچه برداشته شد. با آزاد کردن پوست ناحیه پیشانی، دلبه زخم طوری بخیه شد که پلک بتواند به راحتی روی کره چشم را بپوشاند. ناحیه سربانداژ شده و داروهای آیورمکتین، کوتریموکسا زول و ضدالتهاب غیراستروئیدی تجویز گردید. بعداز دوهفته ناحیه زخم ترمیم شده بود و بینائی چشم مبتلا همانند چشم دیگر بهبود یافته بود. درمان زخمهای بازیه ویژه در فصل تابستان باید مورد توجه خاص قرارگیرد. از طرف دیگر در صورت بروز میازیس در زخم توصیه می شود که آزمایشات رادیوگرافی و سونوگرافی دقیق جهت تعیین میزان ضایعه و اقدامات درمانی بعدی صورت گیرد.

گزارش یک مورد پرولاپس هر دو شاخ رحم در گربه

سید مسعود ذوالحارویه^۱، محمد مهدی دهقان^۱، داود کاظمی^۱

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

پرولاپس رحم به وضعیتی اطلاق می‌گردد که تمام یا قسمتی از رحم از طریق سرویکس به داخل واژن وارد شود. این وضعیت در جریان زایمان و یا نزدیک به آن اتفاق می‌افتد. پرولاپس رحم در حیوانات کوچک نادر بوده و در طی آن ممکن است یک یا هر دو شاخ رحم دچار پرولاپس شوند. این وضعیت معمولاً در شرایطی که دردهای زایمانی طولانی شود، اتفاق می‌افتد. توده خارج شده، دوناتی شکل بوده و به دلیل احتقان وریدی و ضربه دچار تغییر رنگ می‌شود و ممکن است منجر به پارگی رباط پهن و سرخرگ رحمی و خونریزی شدید شود و اگر خونریزی به سرعت کنترل نگردد منجر به شوک هیپوولمیک و مرگ می‌شود. میزان وقوع پرولاپس رحم علیرغم نادر بودن، در گربه‌ها بیشتر از سگ‌هاست و هیچ استعداد سنی خاصی تاکنون برای وقوع این عارضه عنوان نشده است.

یک قلابه گربه ماده ۵ ساله مخلوط با علائم واضح پرولاپس هر دو شاخ رحم به بیمارستان حیوانات کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران ارجاع شد. براساس تاریخچه اخذ شده، پرولاپس از زمان زایمان شروع و در طی مدت دو هفته وضعیت آن بتدریج وخیم‌تر شده بود. در معاینه بالینی حیوان دارای تب، تائیکاردی و تائیکپنه بود و در بررسی هماتولوژیک، لکوسیتوز، نوتروفیلی و افزایش غلظت خون (Hemoconcentration) مشهود بود.

پس از انجام اقدامات اولیه درمانی جهت کنترل عفونت، درد و تب و مایع درمانی، اقدام به عمل جراحی به منظور برداشت کامل رحم و تخمدانها شد. عمل مذکور در دو مرحله انجام گرفت، در مرحله اول توده رحمی خارج شده از فرج، لیگاتور شده و قطع گردید و در مرحله دوم متعاقب انجام عمل سلیوتومی از رهیافت خط میانی به شکل معمول اقدام به برداشت باقیمانده توده رحمی، لیگامنتها و تخمدانها شد. حیوان پس از ریکاوری کامل جهت ادامه درمان در منزل از بیمارستان مرخص گردید.

جابجایی شیردان به چپ در یک گوساله ده ماهه

عزیزمراد رحیمی^۱

۱- آموزشکده دامپزشکی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

ابجایی شیردان به چپ (Left Displacement of Abomasum) یا LDA در گاوهای بالغ شیری، بخوبی توصیف و موارد متعددی از آن گزارش شده است، اما گزارش های نسبتاً کمی از بروز آن در گوساله های جوان وجود دارد. در اینجا، موردی از بروز LDA در یک رأس گوساله ماده گزارش می شود.

در خردادماه ۱۳۸۱ گوساله ماده ده ماهه ای از نژاد هولشتاین - فرژین به درمانگاه دامپزشکی مزرعه ۷۰۰ رأسی گاو شیری واقع در شمال غرب کرمانشاه ارجاع داده شد. این گوساله با سابقه چندین بار ابتلای به ذات الریه در سنین پایین، از رشد بدنی بسیار کمتری نسبت به تلیسه های همسن برخوردار بود. بیمار، در مدت چهار روز قبل از مراجعه، تحت درمان های دارویی روتین برای برطرف کردن نفخ، بدون هیچ پیشرفتی قرار گرفته بود. دام از مصرف کنسانتره امتناع می کرد، ولی اشتها کمی نسبت به علوفه خشک داشت، و علائم درد در محوطه شکمی را نشان می داد. دمای بدن، و میزان ضربان قلب و تنفس، در دامنه نرمال بود. در ناحیه تهیگاه چپ، یک ارگان کیسه ای متسع قابل رؤیت و لمس بود. درد قه کردن تهیگاه چپ، صدای زنگی و با حرکت دادن نیمه پایین شکم، *splashing sound* بوضوح شنیده می شد. بر اساس علائم درمانگاهی، LDA به عنوان تشخیص اولیه در نظر گرفته شد.

غلط دادن (rolling) گوساله به عنوان یک روش درمانی انجام شد. پس از غلط دادن، ناحیه تهیگاه راست بشدت متسع و صدای زنگی و *splashing sound* در این ناحیه بوضوح شنیده شد. حیوان علائم درد را با شدت بیشتری نشان داد. پس از آماده سازی، در وضعیت ایستاده و تحت بیحسی موضعی، عمل لاپاراتومی در ناحیه میانی تهیگاه (mid-flank) راست انجام شد. پس از تخلیه گازهای شیردان با سرسوزن نمre ۱۶ و قراردادن شیردان در موقعیت طبیعی، طبق روش تعریف شده، عمل اومنتوپکسی به ناحیه برش تهیگاه راست (right flank omentopexy) انجام و برش لاپاراتومی بخیه شد. از ۶ ساعت پس از عمل، اشتها دام به مصرف علوفه و کنسانتره، به تدریج به وضعیت طبیعی بازگشت و بهبودی کامل حاصل شد.

در این گزارش، ضمن تحلیل علل احتمالی بروز LDA در گوساله ها، جزئیات شیوه درمان انجام شده، مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

برخورد اصولی با آبسه های پیشرفته نشخوارکنندگان در ۵۷ مورد بالینی

علی رضائی^۱

۱- بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

آبسه یکی از شایع ترین موارد ارجاعی دامداران جهت درمان به کلینیک دامپزشکی می باشد چرا که چهره بالینی بیماری توجه دامدار را به خود جلب کرده و از نظر دامدار بسیار مهم و خطرناک در مقایسه با سایر بیماریها می باشد. آبسه در اثر عواملی مانند استافیلوکوکوس، استرپتوکوکوس، کورینه باکتریم پیوژنز، کورینه باکتریم پزودوتوبرکلوزیس، اشرشیا کولی، پزودوموناس اثرژینوزا، اکتینومایسس بویس، اکتینوباسیلوس لیجنرسی و سایر عوامل بیماریزا رخ داده و باعث موضعی شدن عفونت در یک ناحیه از بدن و یا گسترش آن به قسمتهای دیگر بدن می گردد.

از ۵۷ مورد که با درگیری آبسه به کلینیک دامهای بزرگ دانشگاه آزاد اسلامی تبریز واقع در شهرستان میاندوآب در ده سال گذشته ارجاع داده شده بود:

۱۴ مورد گوسفند - در نواحی مثل فک، بین انگشتی، گوش، جدوگاه

۲۲ مورد گاو - در ران، کپل، داخل واژن، اطراف مقعد، استرنوم، ناف

۲۱ مورد گوساله - که در ناحیه ناف و ران مشاهده گردید

بعد از ارزیابی بالینی و مقید شیمیایی، فیزیکی و آماده سازی حیوان، آبسه های رسیده در قدامی ترین قسمت آن که نرم میباشد با برش نیزه ای شکافته شد و چرک و اکسودای جمع شده از ناحیه تخلیه گردید با محلول آئودین رقیق شده ۱٪ داخل کیسه برای چند بار شستشو داده میشد تا حدی که رنگ محلول دیگر تغییر نکند بعد با فتیله آماده شده از باند معمولی که به آئودین ۱۰٪ آغشته شده بود جهت تخریب لایه چرک را داخل کیسه را پر می کردیم که این فتیله تا ۴۸ ساعت و در دو مرحله بیرون کشیده می شود. در درمان آبسه های نارس اقدامی صورت نمی گرفت و فرصت داده میشد تا رسیده شود. در آبسه های خیلی پیشرفته که فیبروز شده بود بعد از ایجاد برش قاج خربزه ای در حد پوست بافت فیبروزه را همراه کپسول از بافتهای اطراف آزاد کرده و برداشته میشد و بعد از شستشو با سرم سالین نرمال آغشته به آنتی بیوتیک بافتهای زیر جلدی و پوست بخیه زده میشد. در تمام موارد آنتی بیوتیک تزریقی و درمان حمایتی صورت گرفت و مراقبتهای اکید بعد از عمل مثل بیرون کشیدن فتیله، کنترل محل برش، بستر نرم و ادامه درمان تا بهبودی کامل به دامدار توصیه گردید.

میزان گوسفندان مبتلا به فتق مغابنی ارجاع شده به دانشکده دامپزشکی شیراز

در سالهای ۱۳۶۱ الی ۱۳۷۷

محمد محسن رفیعی^۱، سیف اله دهقانی^۱، سمیرا قادی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

عامل فتق مغابنی ژن مغلوبی می باشد که در صورتی که بصورت دابل در یک حیوان ظاهر شود سبب ایجاد فتق مغابنی می شود و چنانچه جفت گیری بصورت درون گله ای یا خانوادگی انجام شود میزان فتق مغابنی نیز افزایش می یابد. فتق مغابنی بصورت مادرزادی یا اکتسابی ظاهر می شوند. هنوز بررسی جامعی در مورد علل بروز فتق های مغابنی اکتسابی ارائه نشده است. کمبود قوچ در گله و تعداد زیاد آمیزش در فصل جفت گیری را بعنوان یک عامل فتق های اکتسابی قلمداد نموده اند در صورتی که این گونه قوچ ها پس از ترمیم جراحی و بازگشت به گله سبب تولید بزه های با فتق مغابنی مادرزادی شده اند. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی گوسفندان مبتلا به فتق مغابنی بوده است لذا پرونده های دامهای مبتلا که از سال ۱۳۶۱ لغایت ۱۳۷۷ به درمانگاه جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز مراجعه نموده بودند مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج حاصله از این بررسی نشان داد که جمعا ۹۵ مورد گوسفند در این دوره ۱۶ ساله به درمانگاه مراجعه نموده بودند که از این تعداد ۶۷ مورد (۷۰/۵٪) متعلق به حیوانات نر و ۲۸ مورد (۲۹/۴٪) متعلق به حیوانات ماده است. از حیوانات نر ۲۴ مورد یا ۲۵/۲٪ کل را بزه های نر تشکیل می دادند که سنی بین ۱ تا ۱۲۰ روز و متوسط ۲۴/۵ روز داشتند و مابقی یعنی ۴۳ مورد (۴۵/۲٪) را قوچ ها با دامنه ی سن ۴-۱ سال و متوسط ۲/۱ سال داشتند. از تعداد ۲۸ مورد حیوان ماده ۵ مورد (۵/۲٪) تعلق به بزه های ماده بود که بین ۳-۱ ماهه و متوسط ۱/۸ ماهه بودند و مابقی یعنی ۲۳ مورد (۲۴/۲٪) متعلق به میش های بود که سنی بین ۷-۱ سال متوسط ۳/۳ سال داشتند. برای پیشگیری از بروز فتق های مغابنی لازم است قوچ های گله بطور مرتب جایگزین شود. در مطالعه ای در خوک گزارش شده است چنانچه جفت گیری درون گله ای یا خانوادگی کنترل نگردد شانس پیدایش فتق های مغابنی از ۷/۵٪ به ۴۳/۲٪ افزایش خواهد یافت. راهکارهای جراحی برای موارد مادرزادی و اکتسابی متفاوت و در صورتی که تصمیم بر حفظ فعالیت تولیدی حیوان باشد نیز شیوه جراحی متفاوت خواهد بود. اما بهتر است که قوچ های مبتلا بعد از مراجعه برای درمان فتق اخته شوند تا جلوی انتشار ژن نامطلوب گرفته شود.

گزارش یک مورد ناهنجاری مادرزادی با دو مقعد در مرغان گوشتی اهواز

آرش چایچی^۱، رضا رنجبر^۲، علیرضا غدیری^۲، سیدهدایت‌اله رشیدی^۲، یزدان مظاهری^۲، لیلا مدیری^۳

۱- دانش‌آموخته دانشکده دامپزشکی اهواز و بازرس کشتارگاه‌های طیور اهواز، اهواز، ایران.

۲- اعضاء هیأت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- دانشجوی سال آخر رشته دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

در بررسی کشتارگاهی مرغان گوشتی، یک قطعه مرغ با دو مقعد مشاهده گردید. با بررسی آناتومیک بیشتر مشخص شد که در انتهای ناحیه کولورکتال پرنده، دو مجرای کوتاه امتداد می‌یابد که در نهایت به ۲ مقعد منتهی می‌شود. با تزریق مواد حاجب رادیولوژیک نیز موضوع تأیید گردید. نظر به اینکه گزارشی از این ناهنجاری در پرندگان وجود ندارد موضوع از جنبه منشاء جنینی قابل پیگیری می‌باشد.

مقایسه ترمیم زخم به دو روش اولیه و ثانویه در زخم های ایجاد شده

به روش جراحی در ماهی کپور

امیر پرویز سلاطی^۱، رحیم پیغان^۱، فریدون صابری افشار^۱، بابک محمدیان^۱

۱- دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

عمل جراحی در ماهی ها به دلایل مختلفی از قبیل گرفتن بیویسی، برداشتن تومور و یا دیگر جراحی های درمانی انجام می شود این موضوع خصوصاً در گونه های باارزش اقتصادی، گونه های نادر و ماهیان مولد از اهمیت به سزایی برخوردار است. به منظور مقایسه ترمیم زخم به دو روش اولیه و ثانویه مطالعه بر روی ۵ ماهی کپور با متوسط وزن ۶۵۰ گرم در دمای ۲۵ درجه سانتیگراد انجام شد. ماهیان با استفاده از ترکیب - Ketamine Lidocaine بیهوش شدند. محل برش بین خط جانبی و باله شکمی انتخاب شد و پس از برداشتن فلس ها برشی به طول ۲ تا ۱ سانتی متر بسته به اندازه ماهی در دو طرف بدن ایجاد گردید. سپس زخم های سمت راست با استفاده از نخ بخیه سیلک ۵/۰ به روش قفلی بخیه شدند و طرف چپ بدون بخیه رها شد. برای جلوگیری از عفونت های باکتریایی ثانویه ماهیان با استفاده از غذای حاوی اکسی تتراسایکلین تغذیه شدند و برای پیشگیری از عفونت های قارچی یکبار با مالاشیت گرین (به غلظت ۰/۲ PPM) حمام داده شدند. پس از گذشت ۱۵ روز ماهی ها با روش وارد کردن ضربه به سر کشته شدند و زخم ها از لحاظ ظاهری مورد بررسی قرار گرفتند همچنین از محل زخم نیز (از هر دو طرف) قطعاتی به ابعاد حدود یک سانتی متر بریده شده و در فرمالین بافر ۱۰٪ قرار داده شدند. قطعاتی از پوست سالم هم به عنوان کنترل برداشته شد. نمونه های بافتی به روش مرسوم و متداول مقطع گیری شده و به روش H&E رنگ آمیزی شدند. نتایج نشان داد که از نظر ظاهری در هر دو روش زخم به طور کامل بسته شد و هیچگونه ضایعه ای که با چشم غیر مسلح دیده شود (بجز مواردی پرخونی) مشاهده نشد. در هر دو سمت نیز فلس های ظریفی مشاهده شد. در بررسی های هیستوپاتولوژی در زخم های بخیه شده روند ترمیمی در نواحی که سلولهای نکروز شده نظیر عضلات در محیط زخم باقی مانده بود به کندی انجام شد. در صورتیکه در سطح زخم نفوذ سولهای فیبروبلاست همراه رشته های کلاژن بهبودی را نشان می داد در خصوص زخم هایی که بدون بخیه روند ترمیمی در آنها صورت پذیرفت تراکم رشته های کلاژن و سلولهای فیبروبلاست در سطح و عمق زخم به خوبی مشاهده گردید و روند ترمیمی در مقایسه با زخم بخیه شده به طور کامل انجام پذیرفته بود با توجه به یافته های فوق گرچه به نظر می رسد ترمیم زخم به صورت اولیه بهتر و کاملتر انجام گرفته ولی توصیه می شود زخم ها با طول یا عمق زیاد بخیه شود.

گزارش بالینی درمان جراحی فتق مغابنی دو طرفه در یک قلاده سگ نژاد Basset hound

سیامک سیف‌زاده^۱، فرنود شکوهی ثابت جلالی^۱

۱- بخش جراحی و رادیولوژی، گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

این گزارش درمانگاهی تشخیص و درمان جراحی یک مورد فتق مغابنی دو طرفه با محتویات رحم غیر آبستن و پرده چادرینه بزرگ را در یک قلاده سگ ارائه می دهد. یک قلاده ماده سگ ۴ ساله از نژاد Basset hound با بروز یک ماهه دو توده نامتقارن زیر شکمی به درمانگاه تخصصی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه ارجاع داده شد. در معاینات بالینی دو توده نرم، خمیری، فاقد درد و با محتویات غیر قابل برگشت در نواحی مغابنی چپ و راست ملامسه گردید. یافته‌های رادیوگرافی دال بر وجود توده بافت نرم اپک در ناحیه مغابنی بود. دستیابی به کیسه‌های فتقی از طریق برش پوست در خلف خط میانی شکم صورت پذیرفت. متعاقب ایجاد برش طولی در کیسه‌های فتقی، اتصالات چسبندگی ارگانهای مفتوق شامل رحم غیر آبستن (سمت چپ) و پرده چادرینه بزرگ (سمت راست) به جداره داخلی کیسه کندکاری و جدا گردید. با چرخش کیسه‌های فتقی ارگانهای مفتوق به داخل محوطه بطنی بازگردانیده شدند. فتق‌ها از نوع غیر مستقیم تشخیص داده شدند. بدلیل عدم تمایل دامدار برداشت رحم و تخمدان صورت نپذیرفت. وضعیت بالینی بیمار تا ۳ ماه پس از جراحی کاملاً مساعد بوده و عود مجدد عارضه گزارش نگردید.

گزارش بالینی درمان جراحی انباشتگی شیردان ناشی از توپی های موئی Trichobezoars در گوسفند

فرنود شکوهی ثابت جلالی^۱، سیامک سیف زاده^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

انباشتگی و انسداد داخل مجرایی دستگاه گوارش ناشی از توپی موئی Trichobezoar توپی گیاهی Phytobezoar و سنگ روده ای Enterolith در نشخوارکنندگان کوچک و بزرگ جزء بیماریهای مهم و شایع بویژه در دامداریهای سنتی محسوب می شود.

این توپی ها معمولاً در اثر بلع مواد غیر مغذی نظیر مو و پشم و ... در شکمبه و شیردان تشکیل شده و در شرایط خاصی در اثر حرکات پرستالتیک از محل تشکیل جابجا شده و منجر به انسداد در بخش های باریکتر لوله گوارش مانند روده باریک و یا روده ماریچ می گردند.

پژوهش حاضر در برگیرنده گزارشی بالینی از درمان جراحی عارضه انباشتگی شیردان (ناشی از توپی های موئی) در ۵ راس گوسفند ماده بومی با وزن متوسط 5 ± 45 کیلوگرم ارجاعی به درمانگاه تخصصی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه میباشد. علائم درمانگاهی در تمامی موارد بصورت کاهش تدریجی اشتها، کاهش وزن و تولید شیر، کاهش دفع مدفوع، لاغری و دپرسیون بوده است. دامهای مورد بررسی فاقد علائم بالینی انسداد های حاد گوارشی (نظیر دل درد، کمانی نمودن پشت و لگد زدن به شکم و قطع کامل دفع) بودند تصاویر رادیولوژیک تهیه شده بدلیل انباشتگی شکمبه دارای ارزش تشخیصی زیادی نبوده اند. نکته مهم که در تمام موارد ارجاعی مشهود بوده امکان ملامسه توده های متعدد سفت و متحرک در خط میانی سطح شکمی حفره بطنی بوده است.

درمان انجام گرفته در تمامی موارد یکسان و شامل دو مرحله بوده است در ابتدا عمل لاپاروتومی اکتشافی از رهیافت میان تهیگاهی چپ با هدف تعیین موقعیت و ماهیت توده های پیش گفته انجام گرفته که نتیجه آن تأیید وجود توپی های متعدد درون شیردانی بوده است در مرحله بعد Abomasotomy در سطح جداری (سطح خارج جادرینه ای) شیردان در نزدیکی انحناء بزرگ انجام گردید که از این طریق توپی های انباشته در شیردان خارج شده و مورد ارزیابی آزمایشگاهی قرار گرفتند نمونه های برداشت شده از توپی ها تماماً متشکل از پوشش خارجی بودند میانگین تعداد این توپی ها به ازاء هر گوسفند معادل $5 \pm 3/5$ توپی بوده است. وزن این توپی های موئی از حداقل $0/2$ تا حداکثر $1/3$ کیلوگرم متفاوت بوده اند. مخاط شیردان بعد از خروج اجسام خارجی مورد ارزیابی قرار گرفته که در دو مورد نکروز مخاطی و زخم در شیردان مشاهده گردید. سپس دیواره شیردان و شکاف لاپاروتومی به روش استاندارد بسته شدند. بیماران در مدت کوتاهی بعد از عمل بهبود یافته به وضع معمول خود بازگشتند. در طی ۲ ماه مراقبت بعد از عمل هیچ عارضه ای مشاهده نگردید.

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه عوامل مستعد کننده ای که سبب بوجود آمدن چنین توپی هایی میشوند شامل: نگهداری بیش از حد و متراکم دامها درون آغل های تنگ و تاریک و دارای تهویه نامناسب در سیستمهای پرورش سنتی، کمبود علوفه مرغوب، کمبود مواد معدنی و ویتامینها بویژه در طول فصول سرد سال میباشد به این عوامل میتوان موارد تشدید کننده ای نظیر آلودگی به انگل های خارجی را نیز اضافه نمود. درمان جراحی در حال حاضر تنها راه و در عین حال موفقترین روش درمان این عارضه میباشد.

گزارش درمانگاهی فتق میان‌دوراهی در یک سگ

فریدون صابری افشار^۱، علی بنی آدم^۱، علیرضا غدیری^۱، رضا آویزه^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

در این گزارش فتق میان‌دوراهی در یک سگ جرمن شپرد بصورت بالینی تشخیص داده شد. معاینه یک برآمدگی پر از مایع را در سمت راست مقعد نشان داد و اخذ تاریخچه آشکار ساخت که حیوان از چهار روز قبل عدم اشتها، آنوری کامل و دپراسیون شدید دارد. آسپیراسیون، در قسمت برآمده ادرار را نشان داد و ازت اوره خون و کراتینین سرم خیلی بالاتر از مقادیر طبیعی بودند ($BUN=110$ ، $Cr=5$) یافته های اولتراسونوگرافی ثابت کرد، مثانه از طریق پرده لگنی به منفذ ایسکیورکتال مفتوق شده است. برای ارزیابی میزان آسیب و بازگرداندن مثانه سیلیوتومی صورت گرفت. پرخونی شدید و خونریزیهای پتشی متعدد بر روی مثانه دیده شد. آنتی بیوتیک وسیع الطیف و غذای نرم پس از جراحی تجویز گردید. بی اختیاری ادرار مشکل مهم پس از عمل بود اما با تجویز پردنیزولون (0.5 mg/kg دوبار در روز خوراکی) در مدت ده روز بهبود یافت. دو ماه بعد فتق میان‌دوراهی مجدداً عود نمود. دوختن همزمان فتق و اخته مشکل را حل کرد و پیگیریهای بلندمدت هیچ مشکلی را نشان نداد.

روش جدید برای کانول گذاری شکمبه در شتر و نشخوارکنندگان

ابوتراب طباطبایی نائینی^۱

۱- بخش جراحی و رادیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

یکی از اعمال جراحی که برای مطالعات تغذیه‌ای و همچنین نفخ دائم بر روی نشخوارکنندگان انجام می‌گیرد، ایجاد فیستول و کانول گذاری بر روی شکمبه می‌باشد. روشهای متعددی برای این منظور ارائه گردیده شده است ولی در این تکنیک روش مطمئن، سریع و کاملاً بی خطر در شتر و نشخوارکنندگان معرفی می‌گردد. برای انجام این مطالعه از دو نفر شتر یک کوهانه و یک رأس گاو شیری استفاده گردید. پس از مقید کردن شترها بحالت نشسته بر روی جناغ سینه محل کانول گذاری در پهلوی چپ بعد از آخرین دنده انتخاب و موضع بر اساس اصول جراحی آماده‌سازی گردید و بیحسی بصورت انتشاری داده شد. پس از برش پوست و عضلات و پرده صفاق قسمتی از شکمبه به آرامی از شکاف لاپاراتومی خارج و محلی که کمترین عروق خونی را داشت برای کانول‌گذاری تعیین گردید. قابل تذکر است که در این مرحله به موقعیت خاص طحال در شتر برای جلوگیری از صدمه احتمالی باید توجه داشت. طحال در شتر در قسمت خلفی شکمبه قرار گرفته است. برای کانول گذاری از یک میله فلزی بطول ۲۵ سانتیمتر بعنوان نگاهدارنده اولیه و دو میله استوانه‌ای فلزی بطول حدود ۲ سانتیمتر که در بالا و پایین واجد پیچ‌های نگاهدارنده تعبیه شده است، استفاده گردید. با استفاده از نخ‌های جذب شونده میله‌های واجد پیچ بر روی شکمبه پهلوی به پهلوی ثابت شد. این دو میله به منظور ثابت کردن قسمتی از دیواره شکمبه و سپس عدم خون‌رسانی ناحیه و جدا شدن قسمت درگیر شکمبه استفاده می‌گردد و پس از ۱۲ روز فیستول ایجاد شده بر روی شکمبه آماده قرار دادن کانول پلاستیکی گردید.

نتایج نشان داد، با توجه به قابل تکرار بودن و دسترسی طولانی مدت به محتویات شکمبه بدون اختلال در روند فیزیولوژیک و میکروبیولوژیک شکمبه، این روش کارآ و مفید می‌باشد. در این مقاله به تفصیل راجع به شکل کانول و نحوه کاربرد آن توضیح داده شده است.

بررسی میزان و تنوع اجسام خارجی در پیش معده و شیردان شترهای ذبح شده در کشتارگاه شهرستان یزد

ابوتراب طباطبایی نائینی^۱، احمد میرزایی

۱- بخش جراحی و رادیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

وجود اجسام فلزی و غیرفلزی در معده شتر و عوارض احتمالی ناشی از این گونه اجسام نظیر: انباشتگی شکمبه، نفخ شکمبه، چسبندگی شکمبه به دیواره شکم، چسبندگی نگاری به دیواره شکم و دیافراگم، تورم ضربه ای نگاری، تورم پرده صفاق در اثر ضربه ناشی از اجسام خارجی در شتر نیز همانند نشخوارکنندگان از اهمیت خاصی برخوردار است. تورم ضربه ای نگاری در شتر عمدتاً^۲ به شکل انباشتگی، نفخ، توقف نشخوار و لاغری ظاهر می گردد و ممکن است در بعضی شرایط موجب مرگ و زیانهای اقتصادی گردد. روش جراحی برای درمان این بیماری توصیه شده است ولی بطور کلی شناخت بیماری نقش مهمی در موفقیت روشهای پیشگیری و درمانی دارد. هدف از این بررسی، تعیین میزان و تنوع اجسام خارجی در معده شترهای ذبح شده در کشتارگاه یزد می باشد. به این منظور در ماههای آبان، آذر، دی، بهمن سال ۱۳۷۷، تعداد ۱۰۰ نفر شتر مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد، ۵۳٪ از شترهای مورد مطالعه دارای اجسام خارجی بودند و ۱۶٪ از شترها دارای اجسام خارجی فلزی بودند. ۱٪ از شترها مبتلا به عوارض نفوذ جسم خارجی بودند که به شکل چسبندگی موضعی شکمبه به دیواره شکم بود. بیشترین محل نفوذ جسم خارجی فلزی در دیواره حجره های نگاری، در ناحیه تحتانی نگاری بود و کمترین محل نفوذ جسم خارجی فلزی در دیواره حجره های کیسه آب طرف راست شکمبه بوده است. در معده ۳۰٪ از شترهای ماده و ۵۸٪ از شترهای نر جسم خارجی وجود داشت. همچنین مشاهده گردید که با افزایش سن، درصد شترهایی که حاوی جسم خارجی در معده می باشند، افزایش می یابد و ارتباط مستقیمی بین افزایش سن و افزایش احتمال وجود جسم خارجی در معده می باشد. بیشترین موارد جسم غیرفلزی و فلزی در نگاری بوده است. بیشترین جسم غیرفلزی یافت شده در معده شترهای مورد مطالعه پس از شن و سنگریزه تکه های استخوان بوده است.

بررسی شکل ظاهری و تعیین ابعاد زائده گوش خوکی در گاو

ابوتراب طباطبایی نائینی^۱، صغری غلامی^۲، سعید انوری

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- گروه علوم پایه، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

در این تحقیق شکل ظاهری و ابعاد زائده گوش خوکی ۷۲ رأس گاوهای کشتاری از دو نژاد هلشتاین و دو رگ از کشتارگاه صنعتی فارس مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۳۸ رأس نر و ۳۴ رأس ماده بودند. این گاوها از نظر سنی به ۳ رده سنی ۰-۲ سال، ۲-۴ سال و ۴ سال به بالا تقسیم شده بودند. نتایج حاصله نشان داد که میانگین وزن زائده گوش خوکی بین دو جنس نر و ماده از اختلاف آماری معنی داری برخوردار بودند ($P \leq 0/05$) و میانگین وزن زائده گوش خوکی در جنس نر بیشتر از جنس ماده می باشد. از این نظر اختلاف آماری معنی داری بین گروههای سنی مختلف مشاهده نشد ولی در رده سنی ۲-۴ سال میانگین وزنی زائده گوش خوکی بیشتر از دو رده سنی دیگر بوده و رده سنی ۴ سال به بالا کمترین میانگین وزنی را به خود اختصاص داده بود. از نظر نژادی نیز هیچگونه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد اگر چه در هر نژاد میانگین وزن زائده گوش خوکی در جنس نر بیشتر از جنس ماده بود.

طول و عرض زائده گوش خوکی در رابطه با ۳ فاکتور سن و جنس و نژاد مورد بررسی قرار گرفت و هیچگونه اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. زائده ها شکل هندسی منظمی نداشته و از نظر شکل ظاهری نیز متنوع بودند. همچنین برخی از دامها بیش از یک زائده داشتند و در ۳ رأس از دامها زائده بسیار کوچکی حدود ۱ سانتی متر مشاهده گردید.

درمان زخم شدید سطح خارجی ران با استفاده از آویخته پایه دار با

منشاء دم در یک قلاده سگ

محمد مهدی علومی^۱، الهام هوشمند^۱

۱- دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

درمان زخم های وسیع اندام های حرکتی با استفاده از پیوند های آزاد پوستی، بدلیل متحرک بودن ناحیه اغلب با دشواری همراه است. در این گزارش، درمان یک مورد زخم شدید سطح خارجی ران در یک قلاده سگ با استفاده از آویخته پایه دار با منشاء دم ارائه می گردد.

یک قلاده سگ از نژاد مخلوط به دلیل زخم شدید در ناحیه جانبی ران راست در اثر یک جسم نوک تیز به کلینیک دانشکده دامپزشکی دانشگاه کرمان ارجاع گردید. پوست ناحیه به اندازه تقریبی $5/5 \times 8/5$ سانتی متر بطور کامل کنده شده و زخم عفونی بود. درمان زخم بصورت زخم باز به مدت ۱۰ روز انجام گرفت تا بافت گرانوله مناسبی در بستر زخم پدیدار شد. در وهله نخست، از ناحیه گردن حیوان پیوند آزاد تهیه و با روش شبکه ای کردن پیوند بر سطح زخم متصل گردید. در روز پنجم پس از پیوند عدم پذیرش پیوند بصورت نکروزه و خشک شدن آن و تجمع مواد چرکی مخاطی در بستر زخم مشاهده شد. بقایای پیوند از روی زخم برداشته شده و زخم به مدت ۳ روز متوالی مجدداً تحت درمان قرار گرفت. در این مرحله با موافقت صاحب حیوان تصمیم به استفاده از آویخته پایه دار با منشاء دم برای درمان زخم گرفته شد. در مرحله اول تحت بیهوشی عمومی استنشاقی برشی نیم دایره در سطح شکمی پوست دم به فاصله ۲ سانتی متری قاعده دم داده شد. سپس برشی طولی عمود بر برش اول در سطح شکمی دم تا نزدیک به انتهای دم ایجاد گردید. برشی حلقوی مشابه با برش اول در انتهای برش طولی داده شده و پوست دم به آرامی از دم جدا گردید. پس از لیگاتور زدن عروق خون رسان دم، قسمت استخوانی عضلانی دم از ناحیه برش حلقوی ابتدایی قطع گردید. پس از آزاد کردن لبه های زخم، آویخته پایه دار پوستی بدست آمده بر سطح زخم قرار گرفت و با استفاده از نخ نایلون ۲/۰ و الگوی ساده تکی به دور تا دور زخم بخیه شد. مرحله دوم عمل پس از ۱۵ روز انجام شد. در این فاصله، لبه قدامی آویخته پوستی از لبه قدامی زخم جدا شده بود اما سایر قسمت های آویخته به زخم کاملاً جوش خورده بود. تحت بیهوشی عمومی قسمت خلفی آویخته پایه دار از دم جدا گردیده و به لبه خلفی زخم دوخته شد. انتهای ساقه دم نیز طبق روش های معمول بخیه گردید. برای پوشاندن قسمت هایی از زخم که فاقد پوست باقی مانده بود از آویخته های پیشرونده استفاده شد..

التیام زخم بدون مشکل انجام گردید رویش مو بر روی آویخته پوستی مانند موی دم بوده و بدلیل بلندی و جهت آن با قسمت های مجاور قابل تشخیص بود. برای رفع این نقیصه به صاحب حیوان پیشنهاد گردید که موهای روی آویخته پوستی متناوباً کوتاه گردد. بدلیل مشکلات ناشی از کاربرد پیوند های آزاد در این ناحیه، در مواردیکه قطع دم از نظر خصوصیات نژادی و زیبایی ظاهری حیوان مشکلی ایجاد نمی نماید، با موافقت صاحب حیوان می توان از آویخته پایه دار دم در درمان زخم های شدید ران استفاده نمود.

گزارش درمانگاهی یک مورد تومور سلولهای سرتولی در سگ

حمیدرضا فتحاحیان^۱، جواد اشرفی هلان^۲، عباس وشکینی^۱، جلال بختیاری^۱

محمد رضا آقچه لو^۱، فرهنگ ساسانی^۲

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه آموزشی آسیب شناسی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تومورهای بیضه ۴ تا ۷ درصد کل نئوپلاسم ها و ۹۰٪ تومورهای دستگاه تناسلی سگهای نر را تشکیل می دهند. اکثر نئوپلاسم های بیضه شامل تومور سلولهای سرتولی، تومور سلولهای بینابینی و تومور سلولهای مولد اسپرم می باشند. خاستگاه تومور سلولهای سرتولی از سلولهای پشتیبان در لوله های منی ساز بوده و به نام تومور سلولهای پشتیبان نیز نامیده می شود.

در مرداد ماه سال ۱۳۸۱، سگ نر، ۸ ساله، تریر با سابقه وجود توده ای نسبتاً بزرگ در قسمت داخلی ران راست به بیمارستان دام های کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران مراجعه نمود. در معاینه درمانگاهی توده مدور، سفت و توپر در خلف ناحیه هیپو گاستریک راست در ناحیه مغابنی و در محل بیضه راست، ملاحظه شد، هیچ علامتی از ضعف عمومی، تب و... دیده نشد. در صورتیکه بیضه سمت چپ آتروفی شده بود.

در اولتراسونوگرافی، توده ای اکوژنیک و گرد مشخص گردید، که بوسیله کپسولی از بافت همبندی احاطه شده بود. در رادیوگرافی از قفسه صدری و محوطه بطنی و همچنین در اولتراسونوگرافی عقده های لنفاوی ناحیه، آثاری از متاستاز تومور دیده نشد. توده مذکور و بیضه آتروفی شده به شیوه جراحی در تومورهای بیضه، برش بر روی هر بیضه، بطور کامل برداشته شد.

در بررسی ماکروسکوپی توده ای تقریباً تخم مرغی شکل به ابعاد ۵/۵× ۴/۵× ۵/۵ سانتی متر با قوام گوشتی، توپر و نسبتاً سفت و سطح مقطع به رنگ خاکستری کمرنگ متمایل به صورتی، هموژن، بدون نقاط نکروز و خونریزی و بسیار شبیه به بافت بیضه مشاهده گردید که بوسیله بافت همبندی فیبروزه (تونیکا واژینالیس) احاطه شده بود.

در مطالعه ریز بینی، توده توموری از دستجات سلولی دوکی شکل و کشیده، دارای سیتوپلاسم ائوزینوفیلیک و اکونلر، با هسته های گرد تا بیضوی پلئومورفیک تشکیل یافته بود که در آن، سلولهای توموری در ساختمانهای لوله ای شکل آرایش یافته بودند که این ساختمانها شباهت زیادی به مجاری منی ساز داشته و بوسیله بافت همبند غنی از رشته های کلاژن از یکدیگر مجزا می شدند. در این ساختمانهای لوله ای شکل سلولهای توموری بصورت خطوط نردبانی آرایش یافته بودند، بطوریکه هسته سلولها و محور طولی آنها عمود بر غشاء پایه قرار گرفته بود. هر چند کانونهایی از صفحات سلولی با رشد منتشر نیز در بین ساختمانهای لوله ای شکل مشاهده می گردید.

توده مذکور بر اساس ناحیه آناتومیکی، مشخصات ظاهری و یافته های هیستوپاتولوژی، تومور سلولهای سرتولی تشخیص داده شد. بر طبق سایر گزارشها، تومور سلولهای سرتولی به بافتها و عقده های لنفاوی ناحیه و متعاقب آن به سایر اندام ها، رفتار گسترش یابنده دارد. در بیمار مذکور علائم رادیوگرافی و اولتراسونوگرافی دال بر متاستاز تومور به عقده های لنفاوی یا اندام های احشایی دیده نشد.

e-mail: hrfattahian@yahoo.com

کارگذاری فیستول دائمی در شکمبه با استفاده از وسایل ساده

احمد رضا محمدنیا^۱، مهرداد پورجعفر^۲، افشین جعفری دهکردی^۳، رحمت اله فتاحیان دهکردی^۴

۱- بخش جراحی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- بخش داخلی، دامهای بزرگ دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳- رزیدنت بخش داخلی، دامهای بزرگ دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- رزیدنت بخش علوم آناتومی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تکنیک فیستول گذاری شکمبه به منظور درمان برخی بیماریهای دستگاه گوارشی از جمله نفخهای مزمن و همچنین انجام تحقیقات تجربی بر روی پیش معده ها مورد استفاده قرار می گیرد. تکنیکهای تجربی فیستول گذاری به وسیله انواع کانولاهای مختلف صورت می پذیرد. هدف از انجام این تحقیق به دست آوردن یک راه دسترسی دائمی به کیسه پستی شکمبه به صورت مستقیم می باشد.

۵ رأس گوسفند نر تقریباً یکساله با متوسط وزنی 40 ± 1 کیلو گرم انتخاب گردید. قبل از انجام عمل فیستول گذاری گوسفندان به مدت یک هفته از نظر سلامت عمومی تحت مراقبت قرار گرفته و محدوده طبیعی علائم حیاتی ثبت گردید. جهت انجام عمل فیستول گذاری از رهیافت گودی تهی گاه چپ استفاده شد. به دنبال آماده سازی موضع عمل با استفاده از بی حسی موضعی (لیدوکائین ۲٪) برشی به طول ۱۰ سانتی متر در تهی گاه داده شد. پس از در معرض قرار گرفتن شکمبه و تثبیت آن به عضلات دیواره شکم فیستول گذاری انجام گرفت. بعد از عمل فیستول گذاری به مدت ۲ هفته علائم حیاتی گوسفندان ثبت گردید و عوارض پس از عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور تعیین وجود اختلاف معنی دار بین علائم حیاتی ثبت شده قبل از عمل جراحی و بعد از عمل جراحی از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه در برنامه نرم افزاری SPSS در سطح $p < 0.05$ استفاده گردید.

بر اساس آزمون آماری در تعداد تنفس هیچ گونه اختلاف معنی داری ($p < 0.05$) مشاهده نگردید. تعداد ضربان قلب در روزهای اول و دوم بعد از عمل افزایش معنی داری ($p < 0.05$) را نشان داد. درجه حرارت بدن در روز اول و دوم افزایش معنی دار ($p < 0.05$) یافته بود. در روزهای اول، دوم، سوم و چهارم در اطراف فیستول التهاب مشاهده گردید و در روزهای ۵ الی ۱۴ التهاب موضع عمل کاهش یافته و فاقد هر گونه عوارض جانبی بود. تعداد حرکات شکمبه در روز اول و دوم کاهش معنی داری ($p < 0.05$) را نشان داد.

گزارش یک مورد جابجایی شیردان به سمت راست همراه با پیچ خوردگی (RTA)

در یک راس گاو با آبستنی ۶ ماهه

علیرضا قدردان مشهدی^۱، علی بنی آدم^۱، فریدون صابری افشار^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

جابجایی شیردان اختلال رایجی است که میتواند در سمت چپ یا راست محوطه بطنی اتفاق بیافتد، این امر معمولاً متعاقب تجمع گاز در این عضو صورت میگیرد. افزایش غیرعادی غلظت اسیدهای چرب فرار باعث آتونی شیردان شده و ادامه تخمیر میکروبی مواد غذایی منجر به تجمع گاز و در نتیجه اتساع شیردان می گردد. بدنبال آتونی و اتساع، جابجایی به سمت چپ یا راست اتفاق می افتد. عوامل مکانیکی نامعلومی ممکن است باعث شوند که جابجایی شیردان به راست، به پیچ خوردگی این عضو منجر شود.

در تاریخ ۷۹/۸/۲۹ یک راس گاو بومی ۶ ساله و ۶ ماه آبستن با سابقه بیماری ۵ روزه به بیمارستان دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز ارجاع داده شد. جیره دام عبارت بود از سیوس، علف، جو، کاه و یونجه (به مقدار کم). قبل از مراجعه دام بوسیله اکسی تراسایکلین - آنتی هیستامین، ویتامین B و پودر اشتهاآور تحت درمان قرار گرفته اما هیچگونه پاسخی مشاهده نشده بود.

علائم حیاتی دام عبارت بود از: تعداد تنفس ۳۵ حرکت در دقیقه، تعداد ضربان قلب ۱۲۰ ضربه در دقیقه و درجه حرارت ۳۹/۸ درجه سانتیگراد. دام افسرده بوده و شکمبه اش آتون بود. دقه سمت راست صدای زنگی مشخصی را در فاصله دنده ۹-۱۳ و تا تهیگاه مشخص ساخت. ضمن اینکه بالتمنت نیز با شنیدن صدای شلپ شلپ همراه بود. در توشه رکتال توده غیرعادی در سمت راست مشاهده و مدفوع به مقدار کم یافت گردید. تابلوی خونی دام بدین ترتیب بود: تعداد گلبولهای سفید ۱۲۲۰۰ سلول در میکرو لیت، نوتروفیل: ۵۹٪، لمفوسیت: ۴۰٪ و ائوزینوفیل: ۱٪. میزان کلر خون ۷۵ واحد در دسی لیتر تعیین گردید (میزان طبیعی ۹۹-۱۱۰ واحد در دسی لیتر). براساس مشاهده بالینی و یافته های آزمایشگاهی (هیپوکلرمی) مورد، جابجایی شیردان به راست همراه با ولولوس تشخیص داده شد. دام به بخش جراحی ارجاع داده شد و RTA تأیید گردید. اصلاح وضعیت شیردان صورت گرفته و درمانهای حمایتی نیز انجام و توصیه شد.

پیچ خوردگی شیردان اختلالی است که در مقایسه با جابجایی شیردان به چپ و راست کمتر اتفاق می افتد. اتیولوژی آن بخوبی مشخص نیست اما به نظر میرسد که عواملی شبیه به شرایط ایجاد LDA در شکل گیری آن دخیل باشند. این اختلال عمدتاً در ۳-۶ هفته اول بعد از زایمان اتفاق می افتد و زایمان معمولاً بعنوان یک عامل خطر در شکل گیری بیماری شناخته می شود، بنابراین به نظر می رسد وجود بیماری در دام با سابقه زایمان ۸ ماهه و آبستنی ۶ ماهه یک مورد غیرمعمول باشد.

فیستول رکتوواژینال در یک تلیسه شکم اول بدنبال جراحی ناموفق پارگی درجه سه پرینه‌ای و درمان آن به روش جراحی با رهیافت پرینه‌ای

دکتر علی قشقای^۱

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

فیستول رکتوواژینال منفذی بین رکتوم و دهلیز یا واژن است که بدنبال سخت‌زایی و فشار قسمت انتهایی اعضاء حرکتی گوساله به سقف واژن در حین زایمان می‌تواند روی دهد. نظر به اینکه وقوع پارگی درجه سه پرینه‌ای در گاو وقوع شایعتری دارد یکی از عوارض این نوع پارگی ایجاد فیستول بدنبال جراحی ناموفق پارگی است. وجود فیستول منجر به آلودگی واژن با مدفوع و در نتیجه واژنیت، سروسیست و اندومتریت شده موجب نازایی دام می‌گردد. تلیسه دوساله‌ای در زایمان اول بعلت سخت‌زایی ناشی از بزرگ بودن گوساله دچار پارگی درجه سه پرینه‌ای می‌گردد. بلافاصله بعد از زایمان اقدام به بخیه‌کردن پارگی می‌شود ولی بعلت عدم التیام یک‌ماه و نیم بعد جراحی مجدد صورت می‌گیرد. دو ماه بعد از عمل دوم در معاینه از طریق رکتوم و واژن وجود یک فیستول به قطر حدود دوسانتی‌متر و آلودگی واژن به مواد دفعی و ترشحات چرکی رحم و واژن که حاکی از واژنیت و اندومتریت بود مشخص گردید. بنابراین برای ترمیم عارضه اقدام به جراحی شد. ابتدا محتویات رکتوم با دست تخلیه گردید و با استفاده از آب ولرم عمل تنقیه در چند مرحله صورت گرفت و با استفاده از محلول پویدون‌آیدین رکتوم و واژن و ناحیه پرینه ضدعفونی شد. پس از ایجاد بی‌حسی به روش اپیدورال خلفی با تزریق ۱۰ میلی‌لیتر لیدوکائین دو درصد و ضدعفونی نهایی موضع عمل، با رهیافت پرینه‌ای پوست در حد فاصل مقعد و فرج برش داده شد و عمل جداسازی دیواره رکتوم از دیواره واژن بطرف قدامی انجام شد و تا فاصله حدود ۳cm جلوتر از محل فیستول ادامه یافت. سپس دیواره رکتوم بصورت عرضی با بخیه‌های لمبرت تکی و دیواره واژن بصورت طولی با بخیه‌های لمبرت سرتاسری با نخ کاتکوک کرومیک شماره یک بخیه گردید. حذف فضای مرده با بخیه‌کردن از عمق زخم بطرف بیرون صورت گرفت و پوست بصورت ساده تکی با نخ نایلون شماره یک بخیه شد. درمان آنتی‌بیوتیکی با پنی‌سیلین پروکائین (۹ میلیون واحد در روز) و استرپتومایسین (۹ گرم در روز) بلافاصله قبل از عمل شروع و بمدت ۴ روز ادامه یافت. دو هفته بعد بخیه‌های پوست برداشته شد و معاینه از طریق رکتوم و واژن التیام و بسته‌شدن فیستول را تأیید نمود. در این فاصله عفونت رحم و واژن هم برطرف شده دام آمادگی بارداری مجدد را پیدا کرده بود.

علیرغم اعتقاد برخی که بلافاصله بعد از وقوع پارگی درجه سه اقدام به جراحی را پیشنهاد می‌نمایند، تجارب نشان داده که بعلت وجود بافت‌های مرده، ادم و التهاب بافتی و آلودگی با مواد دفعی اینکار با نتایج مطلوب همراه نبوده لذا بهتر آن است که حداقل یک ماه صبر کنیم تا ضمن برطرف شدن التهاب و ادم و رشد بافت گرانوله، محل اپیتلیالیزه شود و شرایط دخالت جراحی موفق فراهم گردد. با این حال باز هم امکان ناموفق‌بودن جراحی وجود دارد که معمولاً بصورت ایجاد یک فیستول رکتوواژینال خود را نشان می‌دهد. جهت درمان فیستول چهار روش مرسوم می‌باشد: رهیافت از طریق واژن و رهیافت از طریق رکتوم دو روشی هستند که اصول تقریباً مشترکی دارند که بعد از برداشت بافت گرانوله اطراف فیستول و جداسازی بافتها بخیه دیواره رکتوم و دیواره واژن بطور جداگانه صورت می‌گیرد. اما تجارب اکثر محققین نشان داده که میزان عدم موفقیت در این دو روش نسبتاً بالاست. در ضمن در این روشها نیاز به استفاده از ریتراکتور بالغور بوده و در روش از طریق واژن بایستی دام روی پشت خوابانده شود. روش دیگر تبدیل فیستول به پارگی درجه سه پرینه‌ای است که هر چند روش موفقی گزارش شده اما روشی تروماتیک، پیچیده و غیرضروری به نظر می‌رسد. اما روش پرینه‌ای بر اساس نظر اکثر محققین روشی موفق بوده ضمن نتیجه درمانی مطلوب، معایب سایر روشها را ندارد و با برش و جداسازی مناسبی که صورت می‌گیرد امکان بازسازی دیواره رکتوم و واژن بشکل مطلوبی فراهم بوده بر خطوط بخیه و بافت‌های موضع عمل کشش اضافی اعمال نمی‌گردد.

e-mail: ghashghaii@yahoo.com

بررسی امکان بیوپسی از گناد ماهی کپور (cyprinus carpio) از طریق لاپاراتومی

منصوره کجیافی^۱، رحیم پیغان^۱، بابک محمدیان^۱

۱- دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تشخیص جنس و مرحله جنسی و بلوغ ماهی کپور از روی صفات ظاهری مقدور نمی باشد لذا در حال حاضر تنها از طریق کشتن ماهی و کالبد گشایی آن صورت می گیرد. یکی از راههایی تشخیص جنس و مرحله بلوغ ماهی گرفتن بیوپسی از گناد ماهی است که در برخی ماهیان مثل ماهیان خاویاری انجام میگیرد. ولی در ارتباط باماهی کپور تحقیقی در مورد امکان لاپاراتومی و بیوپسی از گناد وجود ندارد. در این تحقیق همچنین وضعیت ترمیم زخم پس از لاپاراتومی مورد بررسی قرار گرفته است.

برای این کار تعداد ۲۰ قطعه ماهی کپور معمولی با متوسط وزن ۲۵۰ گرم از یکی از کارگاههای پرورش ماهی خوزستان به آزمایشگاه منتقل شده و پس از عادت کردن ماهی ها به محیط آکواریوم بیوپسی از ماهی ها صورت گرفت. جهت بیهوش کردن ماهی ها از لیدو کائین به غلظت ۵۰ ppm استفاده گردید. بعد از حدود پانزده دقیقه ماهی ها را بر روی میز جراحی منتقل نموده و در محل پهلوی چپ در حد فاصل باله شکمی و خط جانبی با اسکالپل شکافی به طول تقریبی ۳ سانتی متر داده شد و قسمتی از گناد از بریده و خارج گردید. سپس پوست و عضلات با نخ ابریشم به صورت ساده تکی بخیه گردید. سپس به ماهی ها یک سی سی اکسی تترا سایکلین ده درصد تزریق شده و به اکواریوم منتقل شده است. بعد از پانزده روز ماهی ها از نظر ترمیم زخم، شکل ظاهری زخم و وجود چسبندگی مورد بررسی قرار گرفتند. قطعاتی از پوست محل زخم در فرمالین ده درصد تثبیت شده و پس از مقطع گیری به روش H&E رنگ آمیزی گردیدند.

نتایج بررسی نشان می دهد تمامی ماهی ها پس از عمل زنده ماندند و درصد تلفات صفر بوده است. بجز چند مورد از ماهی ها (۲۵٪) در تمامی ماهی ها پوست به خوبی ترمیم یافته و در کالبد گشائی نیز چسبندگی مشاهده نگردید. نتایج بررسی های پاتولوژیک نشان داد در مجاورت لایه های عضلانی به دلیل وجود سلولهای عضلانی آسیب دیده واکنش آماسی هنوز وجود دارد در صورتی که در بخشهای زیرپوست و نواحی دیگر واکنش ترمیمی بیشتر از نوع رشته ای است یعنی از تراکم سلولهای آماسی کاسته شده و بر تراکم رشته های کلاژن افزوده شده است در برخی نقاط هنوز پرخونی و پدیده آنژیوزنز مشاهده می شود.

به طور کلی به نظر می رسد بتوان به خوبی از روش بیوپسی در ماهی کپور معمولی استفاده نمود این موضوع می تواند نشانگر مقاومت نسبتاً زیاد ماهی کپور به جراحی باشد. با اینحال برای کاهش عوارض ناشی از عمل احتیاج به انجام تحقیقات بیشتری می باشد.

گزارش یک مورد رتیکولوپریتونیت ضربه‌ای در یک بز

عبدالحمید میمندی پاریزی^۱، مهدی گودرزی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

یک بز ماده بومی ۲/۵ سال سن به بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز ارجاع شد. به گفته دامدار از حداقل ده روز قبل متوجه شده شکم حیوان متورم شده و به تدریج خوراک حیوان کاهش یافته بخصوص از خوردن علوفه امتناع می نموده است. در هنگام معاینه، حیوان افسرده به نظر رسید و علائم حیاتی اندکی بالاتر از حد طبیعی بود و حرکات شکمبه وجود نداشت. حیوان مشکوک به داشتن جسم خارجی غیر نفوذی و انباشتنی گردید. برای تشخیص دقیق تر پیشنهاد شد حیوان لاپاراتومی اکتشافی شود. حیوان از ناحیه فلانک چپ لاپاراتومی گردید. پس از دستیابی به حفره شکم چسبندگی وسیعی ملاحظه گردید به طوری که امکان اکتشاف نبود. سپس رومیناتومی انجام شد. در شکمبه مقدار زیادی محتویات کف آلود به همراه جو بود که حدود دو سوم حجم آن خالی شد. با اکتشاف دقیق رتیکولوم یک قطعه سیم ۷ سانتیمتری باریک که دو انتهای آن تیز بود از دیواره رتیکولوم که کمی نفوذ کرده بود بیرون آورده شد. دیواره رتیکولوم به کف شکم چسبیده بود. در نهایت شکمبه بخیه گردید و پس از شست و شوی محوطه دیواره شکمبه نیز به شکل معمول بخیه گردید. مراقبتهای بعد از عمل شامل تجویز آنتی‌بیوتیک، مراقبت از زخم و اصلاح تغذیه حیوان بود. همچنین پیشنهاد شد چنانچه حیوان پس از چند روز بهبود پیدا نکند کشتار گردد.

مقایسه دو روش پیوند پوست به صورت پانچ و مش با استفاده از پوست دم در سگ

سیف اله دهقانی^۱، بهنام مجیدی^۲، علیرضا نجف پور^۲

۱- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی و دانشکده دامپزشکی آزاد ارومیه، ارومیه، ایران.

پوست با در بر گرفتن ۱۶٪ وزن بدن سنگین ترین اندام منفرد بدن محسوب می شود. زخم ها و جراحات پوستی در دام های کوچک و بزرگ یکی از مرسوم ترین موارد کلینیکی است که دامپزشکان با آن مواجه می شوند بنابراین، بررسی حاضر به منظور مقایسه دو نوع روش پیوند پوست به صورت مش و پانچ (دانه ای) با هم مقایسه گردیدند.

تعداد ۱۰ قلاده سگ از نژاد مخلوط با متوسط وزن 3 ± 15 کیلوگرم و در یک محدوده سنی به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند در شرایط آسپتیک و تحت بی هوشی عمومی در طرفین قفسه سینه زخم هایی به ابعاد ۳×۵ سانتی متر در روی پوست ایجاد گردید. پس از ۱۰ روز و ایجاد بافت گرانوله خوش خیم تحت بی هوشی عمومی و شرایط آسپتیک دم هر سگ از بین مهره ۲ و ۳ کمی قطع گردید. پوست دم به صورت مش در یک طرف قفسه سینه در گروه اول با بخیه ساده تکی به بستر بافت گرانوله و پوست اطراف آن بخیه گشت. در گروه دیگر پوست دم با دستگاه مخصوص پانچ دانه برداری برداشته شد و در بافت گرانوله جاسازی شد. زخم های موجود در طرف دیگر قفسه سینه به صورت زخم شاهد رها شدند تا به صورت ثانویه ترمیم یابند. از پمادهای آنتی بیوتیکی بر روی زخم ها استفاده شد و کلیه زخم ها به وسیله بانداژ مخصوص بانداژ می شدند.

در هر دو گروه ترشحات سروزی از زخم ها خارج می شد. رنگ بافت پیوندی کمی تیره تر از بافت های اطراف به نظر می رسید. در روز دهم بعد از عمل رنگ بافت پیوندی تیره تر گشت. از روز ۱۴ تا ۲۰ بعد از عمل رنگ بافت پیوندی کمی روشن تر از سایر نواحی گردید و در روز ۳۰ رنگ بافت پیوندی تا حد زیادی سالم بود. در روز ۴۰-۳۰ نواحی روزنه پیوندی مش به صورت جزایر بدون مواد میان سایر نواحی که پوشیده از مو بود دیده می شد. تفاوت قابل ملاحظه ای بین گروه پانچ و گروه مش وجود نداشت. زخم های شاهد به صورت ثانویه التیام داشت. بافت جوانه ای ۶-۳ روز بعد از عمل پدیدار شد و به همراه جمع شدن پوست زخم به مرور پوشیده می شد ولی بافت پوششی (داغ زخم) عاری از مو و بسیار نرم و آسیب پذیر بود.

زخم های ثانویه نسبت به زخم های پیوندی زمان طولانی تری برای ترمیم نیاز دارند و داغ زخم محل پوست را از زیبایی می اندازد در صورتی که در زخم های پیوند شده رشد مو محل را پوشیده می سازد و گسترش اپیتلیوم سریع ایجاد پوست یکنواخت و سالم را نوید می دهد. در شرایط یکسان تفاوت عمده ای بین پیوند های پوستی پانچ و مش وجود ندارد، بنابراین توصیه می شود برای تسریع در ترمیم زخم های بزرگ و ترمیم با کیفیت مطلوب از پیوند پوست استفاده شود.

مطالعه اثرات التیام بخش ویتامین E به صورت موضعی و خوراکی بر روی ترمیم زخم ایجاد شده در خرگوش

بابک محمدیان^۱، علی اصغر همتی^۲، فرزانه بهزاد^۳

۱- استادیار گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- استادیار دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

۳- دانش آموخته داروسازی، بروجرد، ایران.

ترمیم زخم نتیجه التیام مجدد بافت پوست به طور کامل است، که شامل چهار مرحله است. فاز التهاب، پوشش دار شدن پوست، تشکیل عروق جدید یا رگزایی به همراه فیبروپلازی و تشکیل بافت همبند یا اسکار می‌باشد. از آنجایی که ویتامین E باعث پایداری غشاء و لیپوزمها و افزایش عمر مفید سلولها می‌شود در این تحقیق اثر ویتامین E به صورت خوراکی و موضعی به طور علمی بررسی شد.

در این مطالعه از خرگوش نیوزلندی هر دو جنس نر و ماده استفاده شد. موهای منطقه پهلوی حیوان نزدیک ستون فقرات تراشیده و کاملاً تمیز شد. حیوان در وضعیت استاندارد قرار داده شد، پوست مکان مورد نظر توسط کششی ساده بین دو انگشت نگهداشته شد و با کمک یک شاولن طراحی شده و با استفاده از قلم روان‌نویس، مربعی به ابعاد 20×20 میلی متر روی پوست مشخص گردید. برای ایجاد بی حسی موضعی، لیدوکائین به صورت زیر جلدی تزریق شد. سپس با کمک تیغ بیستوری، پنس و قیچی لایه های پوست به طور کامل برداشته شد. هر روز ابعاد زخم با استفاده از ورق ترانس پرئسی اندازه گیری شد و به منظور خطای کمتر، این عمل برای هر زخم سه بار انجام گرفت. سپس مساحت زخم‌ها به وسیله کاغذ میلی متری محاسبه شد. گروه اول بدون درمان به عنوان کنترل منفی و برای درمان در گروه دوم از اسرین به عنوان کنترل منفی، در گروه سوم از کرم فنی توفین ۱٪ به عنوان کنترل مثبت و در سه گروه دیگر از پمادهای ساخته شده از ویتامین E با غلظت‌های (یک دهم، پنج دهم و یک) درصد وزنی - وزنی در پایه اسرین دوبار در روز بر روی زخم استعمال شد و همچنین یک گروه ویتامین E خوراکی به میزان $7-7.5 \text{ iu/kg}$ روزانه به حیوان خورانده شد. اندازه زخم در روز اول ۱۰۰٪ در نظر گرفته و دیگر روزها با آن مقایسه شدند و بدین ترتیب درصد مساحت زخم خرگوش در روزهای مختلف محاسبه شد. با کم کردن درصد مساحت زخم از عدد ۱۰۰، درصد ترمیم زخم به دست آمد. میزان محاسبه درصد ترمیم زخم نشان داد که ویتامین E خوراکی بالاترین التیام زخم را نسبت به تمام گروههای درمانی و در گروههای درمانی استعمالی گروه پماد ویتامین E یک درصد، بالاترین التیام زخم را داشته، دوره درمان با اسرین بیست و یک روز، با ویتامین E خوراکی ده روز و با پماد ویتامین E یک درصد، ۱۶ روز بود، اگر روز دهم به عنوان نقطه پایان درمان با ویتامین E خوراکی در نظر گرفته شود و با درصد ترمیم دیگر گروهها در همین روز مقایسه شود، با همه گروهها در این روز اختلاف معنی دار ($P < 0.01$) داشته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ویتامین E خوراکی در ترمیم زخم تاثیر قابل توجهی دارد.

بررسی تجربی عمل simple mastectomy در سگ و مقایسه میزان خونریزی از غدد مختلف پستانی

مجید مروتی^۱، الهام صالحی^۱

۱- دانشجوی سال ششم، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تومورهای پستانی جزء معمول ترین تومورها در سگهای ماده می باشد به طوری که تقریباً ۴۲٪ از کل تومورهای موجود در سگهای ماده و ۸۲٪ از تومورهای مربوط به سیستم تناسلی سگهای ماده را شامل می شوند و بعد از تومورهای پوست دومین مکان را از نظر میزان وقوع کسب نموده اند. در اتیولوژی آنها، فاکتورهای متعددی بویژه عوامل هورمونی را دخیل دانسته اند. برای تشخیص وجود تومورهای پستانی میتوان از فاکتورهایی نظیر تاریخچه نگاری، لمس دقیق بافت پستانی و غدد لنفاوی ناحیه مشکوک، رادیو گرافی قفسه سینه، CBC، آزمایش ادرار و اولتراسونوگرافی ناحیه شکمی بهره گرفت. بهترین روش در درمان این تومورها جراحی می باشد، هر چند درمانهایی نظیر اشعه درمانی، شیمی درمانی و درمانهای دارویی نیز مطرح می باشد.

با توجه به اهمیت موضوع، برای بررسی عمل جراحی در درمان تومورهای پستانی به صورت تجربی عمل simple mastectomy (پستان برداری ساده) بر روی ۱۰ سگ ماده سالم از نژاد مخلوط انجام گرفت. متوسط سن سگها ۵ سال (۶-۴ سال) و متوسط وزن آن ۲۴ kg (۲۶-۲۲ kg) بود. در تمام موارد از رژیم پیش بیهوشی آسپرومازین (۰/۱ mg/kg) و بیهوشی نستونال (۱۵ mg/kg) بهره گرفته شد. تمام سگها در حین عمل در وضعیت dorsal recumbency بر روی تخت جراحی خوابانده شدند.

در هر حیوان یکی از غدد پستانی (با جایگاه آناتومیک خاص خود) به طور کامل برداشته شد در کلیه حیوانات میزان خونریزی غدد پستانی مورد توجه قرار گرفت در ۴ مورد با تامپون گذاری عمل خونبندی انجام گرفت و در ۵ مورد ضمن استفاده از پنس خونبند، موضع عمل ligate شد و به این نحو جلوی خونریزی گرفته شد در ۱ مورد با وجود استفاده از پنس خونبند و لیگاتور نمودن خون بندی به سختی انجام شد. چنین یافته ای با توجه به موقعیت آناتومیک متفاوت غدد برداشته شده در حیوانات مختلف دور از ذهن نبود. سپس بخیه در دو لایه زده شد و بعد از اتمام جراحی استفاده از اسپری آنتی بیوتیک در موضع و آنتی بیوتیک تراپی عمومی با پنی سیلین به مدت ۵ روز انجام گرفت. در طول یک هفته بیماران به طور کامل تحت مراقبت قرار گرفتند و بجز ۴ مورد تورم خفیف در ناحیه عارضه دیگری مشاهده نشد. در اصل مقاله، ضمن بررسی تکنیک عمل و مراقبت پس از آن میزان خونریزی و نحوه خون بندی به طور مقایسه ای در غدد پستانی مختلف (سینه ای قدامی، سینه ای تحتانی، شکمی قدامی، شکمی تحتانی و مغابنی) مورد بحث قرار خواهد گرفت.

بررسی تحلیلی عفونت بند ناف در گوساله های ارجاعی به دانشکده دامپزشکی شیراز

در طی سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۹

احسان مصطفوی^۱، سیف اله دهقانی^۲

۱- دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

بند ناف در حالت جنینی از اهمیت خاصی برخوردار است ولی پس از تولد تحلیل می رود و به رباطهای محافظ تبدیل می شود. بطور طبیعی بند ناف در ظرف یک هفته پس از تولد خشک می شود. در پاره ای موارد، ساختارهای موجود در بند ناف باقی مانده و محیط مناسبی را برای رشد باکتریها فراهم می کند که به عفونت بندناف یا عفونت ناف، تبدیل می شود. گوساله های مبتلا فعالیت چندانی ندارند، بی اشتها و ضعیف هستند و ممکن است مختصری تب داشته باشند. عوامل اینگونه عفونتها معمولا مخلوطی از باکتریها شامل اشیریشیاکلی، پروتئوس، استافیلوکوک ها و کورینه باکتری چرک زا می باشد. انتشار عفونت به صورت باکتریمی باعث پلی آرتریت، ذات الریه، مننژیت، پریتونیت، پریکاردیت و حتی مرگ می شود و ضایعات اقتصادی زیادی را برای دامداران در بر دارد. هدف از این بررسی مطالعه پراکندگی نژادی، سنی و فصلی گوساله های مبتلا به عفونت بند ناف می باشد. همچنین پراکندگی عفونت در ساختارهای مختلف بند ناف مد نظر بوده است. با رجوع به پرونده دامهای مبتلا به عفونت بند ناف در طی سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۹ این اطلاعات استخراج و طبقه بندی گردید. نتایج این بررسی نشان می دهد که بیشترین موارد ارجاعی به ترتیب به گوساله های هولشتاین، ۲۳ رأس (۳۸/۳٪) و دو رگ، ۲۰ رأس (۳۳/۳٪) تعلق دارد. گوساله های ماده با تعداد ۳۵ رأس (۵۸/۳٪) نسبت به گوساله های نر با تعداد ۲۵ رأس (۴۱/۷٪) تعداد بیشتری داشتند. در سن زیر دو ماه گوساله های بیشتری با تعداد ۲۸ رأس (۴۶/۶٪) نسبت به سن ۲۴ ماه با تعداد ۱۵ رأس (۲۵٪) رجوع کرده بودند. از ساختارهای بند ناف به ترتیب اوراکوس با تعداد ۳۳ مورد (۵۵٪) و شریان نافی به میزان ۲۷ مورد (۴۵٪) بیشترین آلودگی را داشتند. موارد ارجاعی مربوط به فصل بهار ۲۸ مورد (۴۶/۶٪)، تابستان ۱۵ مورد (۲۵٪)، پاییز ۱۳ مورد (۲۱/۶٪) و زمستان ۴ مورد (۶/۶٪) بودند. تمام گوساله های مبتلا متعلق به دامداریهای سنتی بوده و گزارشی از گاوداریهای صنعتی موجود نبود. جهت کاستن از عفونت بند ناف، غوطه ور کردن آن در تتنورید یا سایر ضد عفونی کننده ها بلافاصله پس از تولد و ۱۸ - ۱۲ ساعت بعد توصیه می گردد. رعایت بهداشت در هنگام زایمان و تولد تاثیر زیادی در پیشگیری از عفونت ناف دارد. جهت درمان با جراحی دمل ها را بر می دارند.

بررسی رادیوگرافی بزرگ شدگی پروستات در سگهای ارجاعی به بیمارستان حیوانات کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران در طی سالهای ۸۰-۷۷

بهمن مصلی نژاد^۱، عباس وشکینی^۱، سعید بکائی^۱

۱- بیمارستان حیوانات کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

بزرگ شدگی پروستات ممکن است بعلت هیپرپلازی، کیست، پروستاتیت، آیه و یا نئوپلازی باشد که البته تفریق این موارد از طریق رادیوگرافی تقریباً غیرممکن است. هدف از این بررسی، گزارش بیشترین وقوع بیماری براساس سن، نژاد و علائم بالینی بود. در یک بررسی آماری که در طی سالهای ۸۰-۷۷ بر روی ۱۱۹ قلابه سگ نر مشکوک به بزرگ شدگی پروستات، ارجاعی به بخش رادیولوژی بیمارستان حیوانات کوچک تهران صورت گرفت، در مجموع ۵۳ مورد بزرگ شدگی پروستات گزارش گردید.

این بررسی بر روی ۱۰ نژاد مختلف صورت گرفت (ژرمن شپرد-دوبرمن-شیتزو-اشپیتز-داشهوند-پکینجز-تریئر-پودل-پوینتزر و مخلوط) و بررسی آماری توصیفی بر روی آنها صورت گرفت. یافته های بدست آمده از این بررسی در جدول ذیل آمده است.

موارد مشکوک	تعداد مبتلایان	سن (سال)
۴۷	۸	<۵
۳۵	۲۱	۵-۷
۲۶	۱۸	۷-۱۱
۱۱	۶	۱۱-۱۶
۱۱۹	۵۳	جمع کل

بیشترین نژاد مبتلا، سگهای ژرمن شپرد بودند. (۴۱/۵٪) سگهای ارجاعی بیشتر با علائم لنگش تنها (۳۴٪)، لنگش همراه با دیسوری و استرانگوری (۲۴/۵٪)، خون همراه با چرک در ادرار (۱۵/۱٪)، تنسموس (۱۱/۳٪) و سایر موارد (با درصد کمتر) مراجعه کرده بودند. بیشترین سن ابتلاء نیز در رده سنی ۵-۷ سالگی (۳۹/۶٪) و ۷-۱۱ سالگی (۳۴٪) بود اگر چه برخی از کتب مرجع علائم شایع بزرگ شدگی پروستات را کسالت، خون و چرک در ادرار، تنسموس، یبوست، دیسوری و درد گزارش کرده اند، در این بررسی بیشتر حیوانات ارجاعی با علائم لنگش، اشکال در راه رفتن و در برخی موارد همراه با خوابیدن بر روی جناغ و درد همراه بودند که توجه دامپزشکان را در تشخیص این بیماری به خود معطوف می سازد. اگر چه بیشترین حیوانات مبتلا نژاد ژرمن شپرد گزارش گردید اما هیچگونه استعداد نژادی مطرح نمی باشد. ۷۳/۴٪ مبتلایان در سنین بین ۵-۱۱ سالگی بودند که با گزارشهای قبلی منطبق است.

e-mail: mosalb2002@yahoo.com

گزارش یک مورد لیومیوم واژن در سگ

امیر اشکان مهجور^۱، سیف اله دهقانی^۲، سینا صفایی^۱

۱- گروه علوم پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

لیومیوم یا تومور خوش خیم عضلات صاف بعنوان یکی از مهمترین تومورهای اولیه رحم در سگ شناخته شده است. این تومور معمولاً چند کانونی بوده و می تواند در رحم، سرویکس واژن یا ولوای نیز اتفاق بیافتد. گاهی همراه با تومور عوارض دیگری مانند هیپرپلازی اندومتر، کیستهای فولیکولی یا تومور پستان نیز مشاهده می شود. سگ ماده ۱/۵ ساله ای از نژاد ژرمن شپرد از منطقه فضل آباد شیراز به کلینیک دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز ارجاع گردید. توده تومور مانند از دو هفته قبل در ناحیه دستگاه تناسلی دیده شده که سرعت رشد و پیشرفت نموده است. از نظر بالینی سگ دچار خارش بوده و دائماً سعی در لیس زدن موضع داشت. علائم حیاتی حیوان مبتلا شامل ضربان قلب ۱۱۰ عدد در دقیقه، تنفس ۹۰ در دقیقه و درجه حرارت ۳۹/۲ ثبت شد. توده تومور مانند به رنگ سفید و پایه دار بوده و از دیواره واژن منشا گرفته بود. حیوان مزبور مورد عمل جراحی قرار گرفت و توده تومور مانند جهت تشخیص به بخش آسیب شناسی ارسال گردید. از نظر میکروسکوپی توده مزبور دارای ابعاد ۱۵×۱۰ سانتی متر باقوام سفت و به رنگ سفید و ادماتوز بود. در مطالعه میکروسکوپی تومور از دستجات درهم پیچیده عضلات صاف تشکیل شده بود. سلولهای عضلانی صاف ظاهری طبیعی داشته و دارای هسته های مرکزی سیگاری شکل و با سیتوپلاسم اسیدوفیلیک بودند. موارد میتوز یا اشکال میتوزی به تعداد کمی قابل مشاهده بود. توده مزبور با توجه به مشخصات هستوپاتولوژیک لیومیوم تشخیص داده شد.

گزارش یک مورد تومور سلول های خاردار بافت پوششی دنبه در قوچ

امیر اشکان مهجور^۱، ابوتراب طباطبایی نائینی^۲، احسان مصطفوی^۳

۱ - دستیار گروه آموزشی پاتوبیولوژی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲ - گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳ - دانشجوی سال ششم دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تومور سلول های خاردار، تومور بدخیم سلول های لایه خاردار اپیدرم پوست می باشد. این تومور، تمام حیوانات اهلی را درگیر می کند اما بیشتر در سگ، گربه، اسب و گاو دیده شده است. تومور در تمام نقاط بدن حیوانات اهلی یافت می شود. در گاو، این تومور بیشتر در محل تلاقی بافت پوششی و مخاطی و بخصوص در پلک چشم مشاهده شده است.

یک رأس قوچ بختیاری ۴ ساله نر به وزن تقریبی ۶۰ کیلو به علت وجود یک توده زخم دار و عفونی در ناحیه انتهای دنبه به درمانگاه دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز ارجاع گردید. در معاینه بالینی وضعیت عمومی دام و پارامترهای درمانگاهی طبیعی بود. با توجه به گستردگی ضایعات، اقدام به جراحی و برداشت بافت های عفونی بطور کامل گردید. پس از برداشت نمونه بواسطه شکل ظاهری، توده به آزمایشگاه هیستوپاتولوژی ارسال گردید. در دید میکروسکوپی، تومور از توده های نامنظم بافت اپی درم که بافت درمیس و زیر پوست خود را مورد تهاجم قرار داده بود تشکیل شده بود. سلول های کراتینوسیت بزرگ و گرد با سیتوپلاسم شدیداً ائوزینوفیلیک و هسته پیکنوزه مشاهده گردید. پل های بین سلولی در بین کراتینوسیت ها بارز بود. در داخل تومور مروارید های شاخی مشاهده گردید که نشان دهنده تمایز خوب بافت تومور بود.

درمان جراحی چسبندگی مادرزادی Urethral process در یک راس بزغاله نر نجدی

هادی نداف^۱

۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

انسداد کامل یا ناقص میزراه در نشخوارکنندگان نر به فراوانی مشاهده می گردد در محل این انسداد در گوساله های نر معمولاً در پشت خم شیکموئید و در بزغاله های نر در محل Urethral process می باشد. انسداد باعث اتساع میزراه در ناحیه پرنیه گوساله و اتساع میزراه در بخش جسم غاری میزراه (Covernous spongiosum) بزغاله می شود. در تاریخ ۸۱/۴/۵ یک راس بزغاله ۳۰ روزه با مشکل دفع ادرار از بدو تولد و علانم تورم گلابی شگل در ناحیه شکمی قضیب به حجم تقریبی ۷۰ میلی لیتر با دیواره ای نازک و خروج قطره قطره ادرار Urethral process به دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز ارجاع داده شد. در معاینه بالینی با فشار دادن ناحیه متورم، ادرار از طریق میزراه به سختی به بیرون دفع می شد. پس از مقید نمودن حیوان به طریق شیمیمایی در معاینه چسبندگی کامل Urethral process به سطح شکمی قضیب مشاهده گردید.

جهت تصحیح جراحی پس از انجام بی حسی موضعی و برش روی سطح شکمی ناحیه، تورم، میزراه متسع شده باز گردیده و چسبندگی جدا شد. سپس یک عدد سوند ادراری از طریق urethral opening به طرف مثانه هدایت شده و موضع برش و انتهای سوند با استفاده از بخیه مسدود و تثبیت گردید. تجویز اکسی تتراسایکلین و شستشوی روزانه سوند، با نرمال سالین استریل به مدت ۵ روز صورت گرفته و بخیه ها و سوند ادراری به ترتیب پس از ده روز و دو هفته از موضع خارج شد. پس از پایان دوره درمان وضعیت عمومی حیوان و نیز دفع ادرار آن کاملاً طبیعی بود. انسداد میزراه به دلایل متعدد و بصورت ناقص یا کامل در ناحیه Urethral process درست پس از تولد و یا در هفته های نخستین در بزغاله های نر گزارش گردیده، مورد اخیر با توجه به تاریخیچه اخذ شده، احتمالاً یک عارضه مادرزادی باشد که باعث انسداد ناقص میزراه و اتساع آن شده است.

گزارش التیام زخم باز عفونی ناحیه سینه در یک راس اسب نژاد عرب

هادی نداف

۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

با همه پیشرفتهایی که امروزه در تکنولوژی علم دامپزشکی بوجود آمده، هنوز پروسه ترمیم زخم بر مبنای همان فرآیندهای بیولوژیکی شناخته شده ای است که با دخالت یا بدون دخالت انسانها صورت می گیرد، ما می توانیم با فراهم نمودن محیطی مناسب برای حیات بافتها پروسه ترمیم را یاری نماییم، ولی ما قادر نیستیم مکانیسمی بهتر و مطلوب تر از روند طبیعی ترمیم زخم ارائه دهیم. سرعت بهبودی زخم بستگی به عواملی مانند سن، گونه، تغذیه، وجود عفونت، میزان آسیب و نکروز بافتی، نوع بافت آسیب دیده، محل آن و میزان جریان خون بافت آسیب دیده دارد. برهمین اساس روشهای مختلفی برای درمان زخم های گوناگون وجود دارد، اما اصول کلی درمان زخم در درمان کلیه زخمها یکی می باشد.

یک راس نریان ۳ ساله از نژاد عرب (خرسان) در تاریخ ۸۱/۲/۲ با یک زخم نسبتاً عمیق در ناحیه سینه در پشت مفصل آرنج راست بشکل تقریباً بیضی با قطرهای ۲۵ و ۱۵ میلیتر از اداره دامپزشکی شهرستان رامهرمز به بیمارستان دامپزشکی دانشکده دامپزشکی اهواز ارجاع شد. پس از اخذ تاریخچه و انجام معاینات بالینی اولیه، معلوم شد که زمان وقوع زخم یک هفته قبل توسط سیم خاردار و میله آهنی بوده، عمق و وسعت زخم، وجود تورم منتشر در بافتهای مجاور و ترشحات فیبرینی چرکی حکایت از زخم آلوده کثیف را داشت. پس از آرام بخشی عمومی و بی حسی موضعی، اقدام به خارج کردن اجسام خارجی و شستشوی دقیق با آب خنک شد. به منظور نرم شدن و رها شدن کثافات موجود از سالی ۵/۰ درصد ولرم برای زدودن دلمه و اکسودا از محلول بی کربنات ۱۰٪ استفاده شد. به جهت خارج نمودن آب از موضع، الکال ۷۰٪ بکار گرفته شد و از محلول ۱۰٪ پویدین یدین جهت از بین بردن باکتریهای موضع استفاده گردید. برای جلوگیری از مزاحمت حشرات و گردوغبار موضع زخم با پارچه ای تمیز پوشانده شد. با ادامه درمان و اعمال مدیریت زخم روند ترمیم و اجرای پروسه ترمیم به شکل ثانویه به گونه ای مطلوب پیش رفت. این روش درمان زخم باز کثیف آلوده نتایج شگفتی را در بر داشت به نحوی که پس از تقریباً دو ماه اجرای عملیات درمانی و مراقبت از زخم، موضع زخم بطور کامل ترمیم یافت. روشهای درمانی متفاوتی برای زخمها پیشنهاد شده است که هر کدام در شرایط خاص موفق بوده اند از جمله شستشو با آب، شستشو با محلول بتادین رقیق، شستشو با آب اکسیژنه ۳٪ و استفاده از آنتی بیوتیک عمومی و موضعی توام و یا موضعی به تنهایی. مورد اخیر با انجام روشهای درمانی و درمانهای دارویی فوق الذکر مورد مراقبت قرار گرفته و پس از گذشت ۶۰ روز با بهبودی کامل از بیمارستان مرخص گردید.

اولین مورد جراحی پروونتريکولومی شتر مرغ در ایران

حسن واحدی^۱، علی حاجی بابائی^۲

۱- شرکت کشت و صنعت لاله آزاد. (تهران، خیابان ستارخان، کوچه کوثر دوم، پلاک ۳۵)

۲- شرکت بین المللی شتر مرغ روزان (تهران، خیابان شهید مطهری، نبش قائم مقام فراهانی، پلاک ۲۶۱)

بلغ اجسام خارجی و انباشتگی پیش معده و سنگدان ناشی از آن یکی از مشکلات شایع در صنعت پرورش شتر مرغ بوده و اغلب منجر به مرگ میگردد. در خصوص پیشگیری و درمان این بیماری روشهای مختلفی وجود دارد. در میان روشهای درمانی، جراحی پروونتريکولومی یکی از موثرترین طرق درمانی است.

تحقیق حاضر روی پنج قطعه جوجه سه ماهه صورت گرفته است. در این جوجه ها علائم انباشتگی پیش معده عبارت بود از، کاهش وزن تدریجی، دهیدراتاسیون، بی اشتها، عدم تمایل به حرکت، بالهای آویزان، مدفوع کم حجم و پلت شده حاوی رشته های فراوان فیبر، و از همه مهمتر سفت و انباشته بودن پیش معده در ملامسه، و به دلیل عدم پاسخ جوجه ها به درمان با مواد لاکساتیو و شستشوی پیش معده تصمیم به جراحی پروونتريکولومی گرفته شد. جهت بیهوشی از کتامین (15 mg/kg IM) و زایلازین (3 mg/kg IM) به صورت مخلوط استفاده گردید. پس از القاء بیهوشی جوجه به پهلوئی راست بر روی یک بستر گرم خوابانده شد. پره های ناحیه چپ شکم از جناغ تا خلف ران کنده شده و به صورت روتین ضد عفونی گردید. برای دسترسی به پیش معده از ریهات Left oblique paramedian استفاده شد. با استفاده از تیغ اسکالپل شماره ۱۰ یک برش مایل ۸ سانتی متری (در جهت قدامی خلفی - میانی جانبی) در پوست و عضله رکتوس ابدومینوس روی پیش معده متورم ایجاد شد. سپس برشی به صورت نيزه‌ای بر روی پیش معده ایجاد شد و تا ۸ سانتی متر امتداد یافت. اجسام خارجی شامل حجم بالایی از کلش و تکه های چوب از پیش معده و سنگدان خارج شد. دسترسی به سنگدان از طریق مدخل پیش معده به سنگدان صورت گرفت. پس از لاواژ پیش معده و سنگدان، دیواره پیش معده به صورت دو لایه اینورت کننده و عضله رکتوس ابدومینوس با یک لایه سرتا سری ساده هر دو با نخ قابل جذب نمره صفر و پوست بصورت تشکی افقی ساده با سیلک نمره صفر بخیه گردید. هنگام به هوش آمدن پرنده باید مراقب سر و گردن پرنده بود. جهت جلوگیری از عفونت ثانویه از پن استرپ ۱+۱ (5ml/kg/day IM) تا پنج روز واسپری آنتی بیوتیک در موضع عمل استفاده گردید.

چهار قطعه از جوجه ها پس از دو روز، تغذیه و تحرک طبیعی را از سر گرفتند. ولی یک قطعه به دلیل ضعف شدید پس از یک روز تلف شد. از اینرو تشخیص به موقع بیماری در پاسخ حیوان به درمان جراحی بسیار مهم است. جلوگیری از استرس، ایجاد عادات صحیح غذایی و عدم دسترسی پرنده ها به اجسام خارجی در کاهش موارد بیماری موثر است.

e-mail: vahedivet@yahoo.com

گزارش یک مورد سنگ ادراری از نوع اکسالات کلسیم در خرگوش

مجید مسعودی فرد^۱، جواد اشرفی هلان^۲، علیرضا وجهی^۱

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- گروه آموزشی آسیب شناسی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

سنگهای ادراری بیشتر در خرگوش های اهلی خانگی ایجاد می شود و عمدتاً از نوع کربنات کلسیم هستند اگر چه اتیولوژی تشکیل سنگهای ادراری در این حیوان چندان مشخص نیست اما عواملی نظیر رژیم غذایی، وضعیت تشریحی دستگاه ادراری و عفونتهای مجاری ادراری را در ایجاد این سنگها دخیل می دانند. بیشتر سنگهای ادراری در خرگوش در مثانه ایجاد می شود اما امکان ایجاد آن در کلیه، حالب و میزراه نیز وجود دارد.

خرگوش ماده بالغی از نژاد مخلوط خانگی با سابقه بی اشتها، درد، بی حالی و تکرر ادرار و نشانه های بالینی نظیر زور زدن در دفع ادرار، دفع ادرار غلیظ و خون آلود در بیمارستان دامهای کوچک دانشکده دامپزشکی تهران مورد معاینه قرار گرفت. رادیوگرافی از محوطه بطنی، حضور چند اپاسیتی مواد معدنی به شکل نسبتاً گرد و با اندازه های مختلف را در داخل مثانه نشان داد. با توجه به دانسیته های مشاهده شده، سنگ مثانه رادیوپاک تشخیص داده شد. در جراحی تعداد متناهی سنگ ادراری با قوام سخت و به رنگ زرد روشن و دارای سطح زبر و ناصاف از مثانه خارج گردید. جنس سنگهای مذکور پس از تجزیه از نوع اکسالات کلسیم تعیین گردید.

در انسان حدود ۷۵٪ سنگهای ادراری حاوی کلسیم هستند که عمدتاً از اکسالات کلسیم مخلوط با فسفات کلسیم تشکیل شده اند. متابولیسم کلسیم در خرگوش در مقایسه با سایر حیوانات غیر معمول می باشد بطوریکه این حیوان بیش از ۶۰٪ کلسیم دریافت شده از جیره غذایی را از راه ادرار دفع می کند در حالیکه در سایر پستانداران فقط ۲٪ کلسیم جیره غذایی از راه ادرار دفع می شود. متابولیسم غیر معمول کلسیم در خرگوش های خانگی، عامل مهمی در ایجاد سنگهای ادراری می باشد. در این حیوان سنگهای تشکیل شده غالباً از نوع کربنات کلسیم بوده و سنگهای از نوع اکسالات کلسیم بندرت مشاهده می شود. در گزارش حاضر، وقوع سنگ ادراری از نوع اکسالات کلسیم در خرگوش شرح داده شده است.

پوسترهای ارتوپدی

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
مطالعه هیستوپاتولوژیکی پیوند تاندون از گوساله جنینی به خرگوش	اکبری فرد ، علی
بررسی کلینیکی و رادیولوژی پیوند مغز استخوان جهت پرکردن نقیصه استخوانی در استخوان زند زیرین سگ	بنی آدم ، علی
گزارش درمان یک مورد فیستول جدوگاه در اثر شکستگی استخوان در اسب	حاجی قهرمانی ، شاهین
گزارش درمانگاهی یک مورد شکستگی سالتز-هریس I انتهای فوقانی استخوانی بازو و عرضی قسمت میانی استخوانهای زند زیرین و زیرین در گربه	ذوالحوریه ، سید مسعود
بررسی نقایص استخوانهای مهره‌های دمی و پایگوستایل در مرغان گوشتی اهواز	رنجبر ، رضا
مطالعه گذشته نگر ۹۰مورد شکستگی استخوان ران در سگ و گربه و طبقه بندی آن با سیستم آنجر (SYSTEM UNGER)	فتاحیان ، حمید رضا
گزارش یک مورد فیستول اورونازال و استئومیلیت حفرات آلونولی دندانها در استخوان ماگزایلا در سگ	مشهدی رفیعی ، سیامک

مطالعه هیستوپاتولوژیکی پیوند تاندون از گوساله جنینی به خرگوش

سیف اله دهقانی^۱، م اکبری^۱، س ز تابعی^۲، م تجلی^۱

۱- دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

یکی از مهم ترین مسائل در طب اسب اختلالات اندام حرکتی این حیوان است. ضایعات وارده به تاندون حجم زیادی از فعالیت های ارتوپدی انسان و دام را به خود اختصاص داده است این ضایعات دراسب های مسابقه در نواحی پایینی دست و پا فراوان بوده و از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در این تحقیق از تاندون خم کننده سطحی انگشتان جنین گوساله ۵ تا ۷ ماهه که از کشتارگاه تهیه شده بود استفاده شد. ۱۲ خرگوش نژاد صحرائی به ۳ گروه تقسیم شدند. خرگوشها با آستیل پرومازین و کتامین بی هوش شدند و با رعایت اصول آسپتیک ۵ سانتیمتر از تاندون سطحی خم کننده انگشتان آنها برداشته شد و تاندون گوساله جنینی به جای آن پیوند زده شد. از نخ ۳/۰ استیل زنگ زن با الگوی حلقه قفلی برای بخیه تاندون استفاده شد. در گروه اول تاندون با غلاف به طور کامل پیوند شد، در گروه دوم تاندون با نیمی از غلاف پیوند شد و در گروه سوم تاندون بدون غلاف پیوند شد. مراقبت های بعد از عمل شامل تزریق آنتی بیوتیک و ضدالتهاب تا پنج روز بعد از عمل انجام شد. حیوانات روزانه به صورت کلینیکی تا ۶۰ روز مورد معاینه قرار گرفتند و در روز ۶۰ کلیه خرگوش ها معدوم و نمونه تاندون برای بررسی هیستوپاتولوژی اخذ شد.

نتایج هیستوپاتولوژی نشان داد در گروه اول و سوم پیوند تاندون خم کننده گوساله جنینی به تاندون خم کننده انگشتان در خرگوش جوش خورده و نتیجه مثبت و رضایت بخشی داشتند در صورتی که در گروه دوم هیچ یک از پیوندها نگرفته بود. هیچ آثاری از التهاب، نکروز بافتی، انوزینوفیلی یا پرسلولی در مقاطع بافتی گروه اول و سوم مشاهده نشد. تاندون پیوند شده در گروه دوم بابافت همبند جایگزین شده بود.

از این بررسی می توان نتیجه گرفت که پیوند تاندون زونوگرافت از جنین گوساله به خرگوش قابل انجام است ولی در صورتی که غلاف تاندونی یا به صورت کامل بخیه شود یا غلاف اصلا بخیه نشود.

ارزیابی کلینیکی و رادیولوژیکی پیوند مغز استخوان برای پرکردن نقیصه استخوانی در استخوان زند زیرین در سگ

علی بنی‌آدم^۱، علیرضا غدیری^۱، یوسف شواخی زواره^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

هدف از این مطالعه ارزیابی اثراسخوان‌سازی مغز استخوان خودی جهت پر کردن یک نقیصه استخوانی ۲/۵ سانتیمتری بود. با انجام جراحی بر روی ۹ قلاده سگ بالغ با متوسط وزن ۳/۶۷ سال و وزن ۱۸/۱۱ کیلوگرم نقیصه‌ای بر روی استخوان زندزیرین ایجاد گردید. پس از تثبیت استخوان با پین‌های داخل مغز استخوان، در گروه یک، نقیصه‌ها با مغز استخوان خودی پر شدند. در گروه دو نقیصه‌ها با هیچ چیزی پر نشدند. مغز استخوان توسط یک سوزن از تروکانتر بزرگ استخوان ران از کانال مغز استخوان آسپیره گردید. تمامی حیوانات به مدت ۱۳ هفته از نظر کلینیکی و رادیوگرافی تحت نظر بودند و سپس معدوم شدند. جوش خوردن محل از نظر رادیوگرافی بر اساس تشکیل استخوان در محل نقیصه و میزان بازسازی در محل، به درجات صفر تا ۶ امتیاز بندی شدند. چنانچه نقیصه به طور کامل با استخوان پر می‌شد امتیاز ۵ محاسبه می‌گردید.

بر اساس این مطالعه از نظر میزان استخوان‌سازی و وضعیت لنگش، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($P < 0.05$). اما از نظر تورم بافت نرم و واکنش پرده ضریح، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. میزان استخوان‌سازی در گروه یک بیشتر بوده و لنگش زودتر برطرف شد.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مغز استخوان را میتوان جهت پر کردن نقیصه‌های استخوانی بکار برد و می‌توان آن را به عنوان جایگزینی جهت استخوان‌سازی مورد نظر قرار داد.

گزارش درمان یک مورد فیستول جدوگاه در اثر شکستگی استخوان دراسب

شاهین حاجی قهرمانی^۱، سیف اله دهقانی^۱، ناصروصال^۱

۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

فیستول در ناحیه جدوگاه یک بیماری مزمن التهابی اسبان در ناحیه بورس فوق زائده شوکی و بافت همبند و چربی اطراف آن است که در سال ۱۹۰۳ برای اولین بار گزارش شده است. دراسب ارجاعی به درمانگاه دانشکده دامپزشکی شیراز فیستولی در ناحیه جدوگاه همراه با توده ای از ترشحات چرکی زیر لیگامان گردن مشاهده می شد. در معاینه بالینی ناحیه زخم دردناک و متورم بود. تاریخچه بیمار حاکی از حمل بار زیاد توسط حیوان و عدم پاسخ به درمان پنی سیلین به مدت طولانی بود. در تاریخچه بیماری لنگش گزارش نشده بود. تست سرولوژیکی خون بیمار از نظر آنتی ژن بروسلا منفی بود. در CBC خون بیمار افزایش گلبولهای سفید خون همراه با انوزینوفیلی و نوتروفیلی مشاهده می شد. در رادیوگرافی از ناحیه جدوگاه شکستگی زوائد شوکی مهره های ۱ و ۲ و ۳ ناحیه پشت همراه با واکنش ضریع استخوان در سرزوائد شوکی دیده می شد. به دلیل عدم پاسخ به درمان دارویی احتمال استئومیلیت نیز می رفت. با توجه به علائم بالینی، تصاویر رادیوگرافی و تاریخچه بیماری، اسب برای درمان جراحی آماده سازی شد. در عمل جراحی از تکنیک Radical Excision استفاده شد. بدین ترتیب که بافت نرم ناحیه جدوگاه شکافته و قسمتهای شکسته زوائد شوکی با انبرک برداشته شد. فیستولهای دوطرف زوائد شوکی نیز شستشوشده ولوله درناژ در آنها نصب گردید. در پایان عضلات و پوست ناحیه عمل بخیه گردید. نمونه های استخوان به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال شد و از ناحیه زخم نیز برای کشت میکروبی و تست تعیین حساسیت میکروبی سوآپ برداری شد. درمان آنتی بیوتیکی با داروی آلفانزیم شروع شد. موضع عمل روزانه با داروی فنی توئین و نرمال سالین شستشو می شد تا علاوه بر لاواژ ناحیه، ترمیم زخم نیز سریعتر صورت گیرد. التهاب موضع عمل با تزریق دگزامتازون به مدت ۳ روز مرتفع شد. در ادامه درمان با شستشوی موضع عمل با آب اکسیژنه ۳ درصد به مدت ۵ روز ترشح مواد عفونی از موضع عمل قطع شد و با هیدروتراپی و تزریق روزانه پنی سیلین و استرپتومالین ادامه درمان به شیوه ثانویه انجام شد. گزارشاتی که در مورد ابتلا به این بیماری هستند همگی به صورت تک گیر می باشند و اتیولوژی و پاتوژنز بیماری به طور کامل شناخته نشده است. درمان فیستول جدوگاه مشکل می باشد. هیدروتراپی و تزریق داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی میزان تورم و درد ناحیه را کاهش می دهد.

گزارش درمانگاهی یک مورد شکستگی سالتز- هریس I انتهای فوقانی استخوان بازو و عرضی قسمت میانی استخوانهای زند زیرین و زیرین در گربه

سید مسعود ذوالحواریه^۱، محمد رضا آفچه لو^۱

۱- دستیار بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

شکستگیهای استخوان بازو عمدتاً مربوط به قسمت میانی و یک سوم انتهای تحتانی این استخوان می باشد. شکستگی انتهای فوقانی استخوان بازو، یک آسیب غیر معمول است که در حیوانات جوان قبل از بسته شدن صفحه رشد اتفاق می افتد و ممکن است در اثر نیروهای مستقیم و یا غیر مستقیم ایجاد شود. معمولاً اتصال بسته (Closed Reduction)، خصوصاً در مواقعی که آسیب اخیراً وارد آمده باشد موثر است و بمنظور تثبیت می توان از Modified Velpeau Bandage استفاده کرد. روش دیگر اتصال باز و تثبیت داخلی است. بیمار یک مورد گربه ماده دو و نیم ماهه بود که بدلیل برخورد با پروانه اتومبیل به بیمارستان شماره ۲ دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران ارجاع داده شده بود. در معاینه بالینی وضعیت عمومی بیمار رضایتبخش نبود و علائم شکستگی در انتهای فوقانی استخوان بازو و قسمت میانی زند زیرین و زیرین اندام حرکتی قدامی چپ مشاهده می شد. در بررسی رادیوگرافیک بجز شکستگی سالتز-هریس I در انتهای فوقانی بازو و عرضی در قسمت میانی زند زیرین و زیرین در همان اندام، ضایعه دیگری مشاهده نگردید.

جهت تثبیت وضعیت عمومی بیمار از هیدروکورتیزون به میزان ۱۰۰ میلی گرم (IV) و مسایع درمانی استفاده شد و بمنظور ادامه درمان و اتصال و تثبیت شکستگی تا روز بعد موقتاً از بیمارستان مرخص شد.

جهت تثبیت داخلی این نوع شکستگی از رهیافت کرانیولترال به مفصل شانه و یک سوم فوقانی استخوان بازو استفاده شد. پس از کنار زدن عضله براکیوسفالیکوس و دسترسی به استخوان بازو، به منظور تثبیت از دو عدد سیم کریشر که از قسمت بالای Greater Tuberosity وارد شد، استفاده گردید، سپس به روش معمول موضع عمل بسته شد.

جهت اتصال و تثبیت شکستگی استخوانهای زند زیرین و زیرین از رهیافت کرانیومدیال به بدنه استخوان زند زیرین استفاده شد. پس از کنار زدن عضلات Extensor Carpi Radialis در لبه کرانیال رادیوس و Pronator Teres، Flexor Carpi Radialis در لبه کودال رادیوس، استخوان مربوطه قابل دسترسی شد. پس از اتصال و در امتداد هم قرار دادن دو قطعه شکستگی، یک عدد پین از Styloid Process رادیوس تا انتهای فوقانی استخوان وارد شد. پس از آن موضع عمل به روش معمول بسته شد.

بمنظور حفاظت بیشتر در مقابل حرکات اضافی و بیش از حد اندام مذکور از Padded Bandage به مدت ۱۴ روز استفاده شد.

رادیوگرافهای تهیه شده در روزهای ۱۵ و ۳۰ و ۵۰ پس از عمل شکل گیری کالوس و التیام خوبی را نشان می داد و از این رو پین داخل رادیوس پس از ۵۰ روز بیرون آورده شد.

بررسی نقایص استخوانهای مهره‌های دمی و پایگوستایل در مرغان گوشتی اهواز

رضا رنجبر^۱، آرش چایچی^۲، علیرضا غدیری^۱، سیدهدایت‌اله رشیدی^۱، یزدان مظاهری^۱، لیلا مدیری^۳

۱- اعضاء هیأت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانش‌آموخته دانشکده دامپزشکی اهواز و بازرس کشتارگاه‌های طیور اهواز، اهواز، ایران.

۳- دانشجوی سال آخر رشته دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

در بررسی اولیه کشتارگاهی بر روی ۵۰۰۰ قطعه مرغ گوشتی نژاد آرین در اهواز تعداد ۸ قطعه از آنها مشکوک به نواقص در ناحیه آخر ستون فقرات شدند. این نمونه‌ها سپس از نظر آناتومیک مورد بررسی دقیق قرار گرفتند و مشخص گردید که اولاً در آرایش طبیعی تعداد پره‌های ناحیه دم و عضلات دم چرخان دارای نواقصی هستند و ثانیاً فاقد غده یورویی جبال هستند و ثالثاً درجات مختلفی از فقدان مهره‌های ازاد آخر دم و استخوان پایگوستایل را نشان می‌دادند. درنهایت با تهیه تصاویر رادیولوژیک فقدان مهره‌های آزاد آخر دم و استخوان پایگوستایل مورد تأیید قرار گرفت. نظر به اینکه تاکنون گزارشی در این خصوص اعلام نشده است موضوع از ابعاد گوناگون بالاخص منشاء جنینی آن قابل بررسی است.

مطالعه گذشته نگر ۹۰ مورد شکستگی استخوان ران در سگ و گربه و طبقه بندی آن با سیستم آنجر (Unger system)

حمید رضا فتاحیان^۱، سید رضا جعفرزاده^۱، میر محمد هاشمی^۱، داود شریفی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

از مهرماه ۱۳۷۸ تا اسفندماه ۱۳۸۰، ۵۷۱ بیمار به بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران ارجاع شد. از این تعداد ۳۶۵ مورد شکستگی نواحی مختلف اسکلت بدن اتفاق افتاده بود که در این میان استخوان ران با ۹۰ مورد (۲۴/۶ درصد) بیشترین میزان شکستگی ها در میان استخوانهای بلند، کوتاه و پهن را به خود اختصاص داد. این مطالعه بصورت گذشته نگر بر روی ۹۰ مورد (۳۵ مورد سگ و ۵۵ مورد گربه) شکستگی استخوان ران انجام گرفت. همچنین با استفاده از تصاویر رادیوگرافی نوع و محل شکستگی بر اساس سیستم آنجر طبقه بندی شد تا میزان کارایی این سیستم طبقه بندی که توسط آنجر و همکارانش (۱۹۹۰) معرفی گردید، مورد ارزیابی قرار گیرد. در بررسی تاریخیچه، تصادف با وسیله نقلیه و سقوط از ارتفاع به ترتیب با ۴۲/۹ و ۴۰ درصد در سگ و سقوط از ارتفاع و تصادف با وسیله نقلیه با ۳۴/۵ و ۳۲/۷ درصد در گربه بیشترین میزان را به خود اختصاص دادند. بیشترین شکستگی استخوان ران در سگ با ۵۷/۱ درصد و گربه با ۵۶/۴ درصد در جنس نر رخ داده است. بررسی محل بروز شکستگی نشان داد که میزان بروز شکستگی استخوان ران به ترتیب در سگ و گربه در ناحیه پروکسیمال ۲۰ و ۲۰ درصد، در ناحیه دیافیز (شفت) ۵۷/۱ و ۷۰/۹ درصد و در ناحیه دیستال ۲۲/۹ و ۹/۱ درصد بوده است. بررسی تصاویر رادیوگرافی نشان داد که سیستم طبقه بندی شکستگی استخوانهای بلند آنجر (Unger system) با توجه به آسان نمودن آنالیز داده ها و تصمیم گیری و نیز به علت objective بودن، میتواند براحتی مورد استفاده قرار گیرد.

گزارش یک مورد فیستول اورونازال واستئومیلیت حفرات آلئولی دندانها در استخوان ماگزایلا در سگ

سیامک مشهدی رفیعی^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

یک قلاذه سگ ماده ۸ ساله نژاد داشهوند در وضعیت شوک در بخش خصوصی مورد معاینه قرار گرفت. درجه حرارت بیمار $C 40/6^{\circ}$ بود. همزمان با برقراری یک راه وریدی جهت مایع درمانی و انجام سایر درمانهای اورژانس شوک اقدام به خونگیری و انجام آزمایش CBC گردید. نتیجه این آزمایش لکوسیتوز ($20/3 \times 10^9 / L$) و نوتروفیلی ($17/2 \times 10^9 / L$) شدیدی بود. لذا شوک از نوع سپتیک تشخیص داده شد و متعاقباً توسط آمپی سیلین 17 m g/kg IV و جنتامایسین 4 mg/kg IV تحت درمان قرار گرفت. بیمار در عرض ۱۲ ساعت از حالت شوک خارج و در عرض ۲۴ ساعت کاملاً از این عارضه بهبود یافت. معاینات بیشتر در جهت تعیین علت شوک سپتیک و همچنین با توجه به خروج ترشحات چرکی خونالود از سوراخهای بینی در روز بعد، مشخص ساخت که دندانهای بیمار به شدت به جرم دندانی آلودگی داشته و بوی متعفن از دهان و بازدم بیمار جلب توجه می نماید. با بازرسی دقیقتر از دندانها، لق شدگی شدیدی در مورد دندانهای پیش، نیش و آسیای کوچک فک بالاسمت راست مشاهده گردید که به راحتی این دندانها از موقعیت خود خارج شدند و دو فیستول بین محوطه دهانی و مجرای بینی رویت گردید. جهت بررسیهای بیشتر از جمله وسینه بیمار رادیوگرافی به عمل آمد که نشانه ای از بدخیمی استخوان مشاهده نگردید و تنها با عوارض ناشی از استئومیلیت در حفرات آلئولی استخوان مربوطه و اطراف فیستولهای ایجاد شده برخورد شد. به علت وسعت این فیستولها و عدم دسترسی به امکانات جراحی در ترمیم فیستولها، بیمار به طور حمایتی و مادام العمر تحت رژیم آنتی بیوتیک خوراکی آموکسی سیلین 20 mg/kg دوبار در روز قرار گرفت و به این ترتیب شانس بروز عفونت مجدد از بین برده شد. این سگ تحت این شرایط ۳/۵ سال عمر نمود و نهایتاً به دلیل ابتلا به نئوپلازی رحم معدوم گردید.

پوسترهای اندام حرکتی

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
بررسی میزان وقوع جراحات سم در باشگاههای سوارکاری اطراف تهران	ادیب‌هاشمی ، فرج‌اله
استئوآرتروپاتی هیپرتروفیک در گاو هلشتاین (دو شکل مختلف کلینیکی و رادیولوژیکی)	دهقانی ، سیف‌اله
مطالعه کاربرد کرایوسرجری برای قطع انگشت گاو	رضائیان‌زاده ، قاسم
گزارش یک مورد پارگی تاندون Peroneus tertius در اسب	کاظمی ، حسین

بررسی میزان وقوع جراحات سم در باشگاههای سوارکاری اطراف تهران

فرج اله ادیب هاشمی^۱، آرش مجیدی^۲

۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- دامپزشک بخش خصوصی

اسب این وسیله حمل و نقل دوران گذشته که امروزه علاوه بر قابلیت های کشف شده در گذشته نقش پررنگی در فعالیت های ورزشی و فرهنگی ایفا می نماید بطوری که در حال حاضر نه تنها ارزش آن کمتر نشده است بلکه در ایجاد مشغولیت سالم در اوقات فراغت انسان ماشین، ایجاد اشتغال، صادرات و کسب درآمد ارزی، فعالیت های بهداشتی و پزشکی و ورزش حرفه ای و کسب افتخار ملی اهمیتی دو چندان یافته است. بنابراین نگهداری صحیح و رعایت اصول علمی در درمان و تیماردرای این حیوان نقش بسزایی در پرورش آن داشته که در این میان سلامت اندام حرکتی با توجه به خلقت و نوع خدمات رسانی اسب از اهمیت بیشتری برخوردار است. از آنجایی که سم اولین بخش اندام حرکتی است که در معرض انواع آسیب ها قرار دارد و براساس جمله معروف No foot-No horse می توان به اهمیت سلامت سم در کارایی و بازدهی اسب پی برد. پیچیدگی دیواره سم و وجود بخشهای متعدد (دیواره، پنجه، جسم قورباغه، پاشنه، غضروف های جانبی، خط سفید، استخوان های بند سوم و ناویکولار نشان می دهد که مشکلات، بیماریها و ضایعات متعددی می تواند همراه با سم وود داشته باشد. در این مطالعه با مراجعه به باشگاههای سوارکاری اطراف تهران و تکمیل پرسشنامه ای سعی شده است که اولاً میزان وقوع اختلالات سم مشخص شود، ثانیاً بتوان براساس تنوع اختلاف برای جلوگیری از آنها پیشنهاداتی ارائه نمود.

در این مطالعه ۵۱۸ رأس اسب ارزیابی و معاینه گردید که از این میان ۱۶ رأس اسب به ضایعات و بیماریهای مختلف سم دچار بودند که در کل ۳/۰۸ درصد کل اسبها را تشکیل می دادند. توزیع اسبها براساس سن بدین صورت بود که ۵۰ درصد بین ۱۰-۶ سال و ۲۵ درصد زیر ۵ سال ۱۲/۵ درصد بین ۱۵-۱۰ سال و ۱۲/۵ درصد آنها بالای شانزده سال سن داشتند. ۴۳ درصد اسبها نر و ۳۸ درصد مادیا و ۱۸ درصد آنها نیز اخته بودند. توزیع نژاد آنها نیز بترتیب ۱۲/۵ درصد عرب، ۱۲/۵ درصد ترکمن، ۶۲/۵ درصد دوخونی، ۱۲/۵ درصد الو نیزگ بوده است. نکته جالب توجه آنکه ۱۰۰ درصد اختلالات در اندام حرکتی قدامی بوده است. میزان تنوع اسبها براساس نوع بیماریها بصورت زیر می باشد. ترک سم ۱۸/۷۶ درصد، سندرم ناویکولار ۶/۲۵ درصد، شکستگی سم ۱۲/۵ درصد، تراش ۶/۲۵ درصد، کوفتگی ناحیه پنجه ۱۸/۲۵ درصد زخم نفوذی، ۶/۲۵ درصد، لامینایتیس ۱۸/۲۵ درصد و سایر بیماریها ۱۲/۵.

استئوآرتروپاتی هیپرتروفیک در گاو هلشتاین (دو شکل مختلف کلینیکی و رادیولوژیکی)

سیف اله دهقانی^۱، خدا کرم تفتی^۲، مینا تجلی^۳، بابک طبری، علیرضا قصرالدشتی

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی. دانشگاه شیراز

۲- گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی. دانشگاه شیراز

۳- گروه علوم پایه، دانشکده دامپزشکی. دانشگاه شیراز

یک گاو هلشتاین ۷ ساله با اندامهای ضخیم و تغییر شکل یافته به همراه کارسینوم پلک پائین چشم چپ به بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز رجوع نمود. معاینات فیزیکی؛ رادیولوژیکی؛ هماتولوژیکی و آزمایش بیوپسی استخوان انجام شد. نتایج نشان داد که در روی استخوانهای بلند استئوفیت و استخوان جدید به شکل نا منظم رشد نموده بود. در بعضی نقاط استخوان بسیار ناهموار و بدشکل شده بود. هر چهار اندام از شانه به پائین و لگن به پائین در گیر شده بود. گاو دیگری با سن ۶ سال از نژاد هلشتاین نیز با اتساع و تورم تمام مفاصل در هر چهار اندام رجوع نموده بود. در ملاسمه مفاصل دردناک و حساس بود و با مایع سینویال متسع شده بود. شرایط عمومی دام خوب بود ولی حرکات شکمبه بدون توقف و مانند عقربه ساعت ادامه داشت. در عمل رومینوتومی ضایعه ای یافت نشد. با توجه به نتایج حاصله و منابع این دو گاو به دو شکل مختلف از یک بیماری به نام استئوآرتروپاتی هیپرتروفیک مبتلا شده بودند. که در انسان و اسب گزارش شده است ولی در گاو نادر است. ارتباط این بیماری با ضایعات نکروزه؛ آبسه های ریوی یا صفاقی در انسان مطرح می باشد. و درمان آن را واگاتومی و رفع این ضایعات می دانند.

مطالعه کاربرد کرایوسرجری برای قطع انگشت گاو

قاسم رضائیان زاده^۱، ابوتراب طباطبایی نائینی^۲

۱- شبکه دامپزشکی شهرستان کازرون، کازرون، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

جراحی انجمادی یکی از روشهای درمان ضایعات هیپرپلاستیک، نئوپلاستیک، گرانولوماتوزی و اولسراتیو پوست و مخاطات می باشد. در این روش با استفاده از اثرات تخریب کننده مواد سرمازای شدید و با واسطه دستگاههای ویژه جراحی انجمادی می توان بافتهای مرضی را تخریب کرده و بیماریهای منتج از آنها را درمان نمود. از قرن نوزدهم از روش قطع انگشت برای حفاظت از گاوهایی که به این دلیل غیر قابل استفاده اقتصادی واقع می شدند، استفاده شده است. بطوریکه با برداشتن بافتهای عفونی، در واقع فشار تحمل وزن بوسیله باقیمانده انگشت محدود می شود. در اکثر موارد بدنبال قطع انگشتان، ناحیه عفونی و ملتهب بوده و بخیه کردن و التیام از طریق ثانویه بوده و خونبندی و بستن زخم حائز اهمیت است.

هدف از مطالعه حاضر معرفی اصول، روشها و جنبه های مختلف جراحی انجمادی و موارد کاربرد آن در دامپزشکی و بررسی های اولیه در امکان بهره گیری از جراحی انجمادی در درمان قطع انگشت جهت خونبندی و بستن زخم بعد از قطع انگشت می باشد.

در این بررسی پس از معاینه گاوهای درگیر با بیماریهای ناحیه سم و انگشتان، ۱۰ رأس گاو (۶ رأس گاو ماده و ۴ رأس گاو نر) با توجه به نوع ضایعات جهت قطع انگشت انتخاب شده، عمل قطع انگشت بر روی آنها انجام شد و سپس تحت درمان جراحی انجمادی قرار گرفت. پس از عمل، دام روزانه از لحاظ گرمی، خونریزی و التهاب مورد بررسی واقع شد. این روند تا ۲ ماه ادامه داشته و وضعیت بهبودی و سلامت دام مورد عمل، تحت بررسی قرار گرفت. بررسی انجام شده در مورد عملکرد جراحی انجمادی در درمان بیماریهای انگشتان و بدنبال قطع انگشتان بخصوص در مواردی که واکنشهای التهابی در موضع وجود داشته نتایج کاملاً رضایتبخشی را به همراه داشته است و مزیتهایی نظیر سرعت عمل، حصول نتایج مطلوب، عدم وجود به شرایط آسپتیک، عدم خونریزی، کاهش سریع لنگش و برگشت سریع حیوان به گله و تولید داشته است. در این مقاله به به تفسیر در موارد بالا صحبت خواهد شد.

گزارش یک مورد پارگی تاندون *Peroneus tertius* در اسب

حسین کاظمی^۱، کامران سرداری^۲

۱- رزیدنت جراحی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Peroneus tertius باند عضلانی قوی است که بین وتر بازکننده طویل انگشتان و عضله درشت نی‌ای قدامی قرار دارد. این عضله از قسمت پشتی جانبی انتهای پایینی استخوان ران منشأ گرفته و به صورت یک باند وتری به قسمت پشتی انتهای فوقانی استخوان سوم قلم پا و قسمت جانبی استخوان چهارم مفصل تارس متصل می‌شود. این عضله بخش مهمی از سیستم ایستایی را تشکیل داده و هنگامی که مفصل زانو خم می‌شود به طور مکانیکی مفصل تارس را خم می‌کند. پارگی تاندون *Peroneus tertius* متعاقب عواملی مثل بازشدن بیش از حد مفصل تارس، گیرکردن اندام و تلاش حیوان برای آزادسازی آن، استارتهای سریع و ناگهانی و گچ‌گیری کامل اندام رخ می‌دهد. اسب نر ۷ ساله از نژاد دوخون با علائم لنگش در اندام حرکتی خلفی به کلینیک دانشکده دامپزشکی مشهد مراجعه داده شد. حیوان در حالت یورتمه لنگش حاد درجه ۴ در اندام حرکتی خلفی راست را نشان می‌داد و در سطح پشتی مفصل تارس تورم قابل ملاحظه‌ای وجود داشت. تاریخچه حیوان بیان کننده آن بود که دام مذکور در محل نگهداری خود به زمین خورده است. در حرکت، مفصل رانی - درشت‌نی‌ای - کشککی خم می‌شد اما مفصل تارس به میزان بسیار کمی خم می‌شد. به هنگام ایستادن، حیوان بر روی اندام به خوبی تحمل وزن داشت و درد کمی از خود نشان می‌داد. هنگامی که پای حیوان به سمت عقب کشیده می‌شد مفصل تارس کاملاً باز شده اما مفصل رانی - درشت‌نی‌ای - کشککی درحالت طبیعی خود باقی می‌ماند.

بر اساس یافته‌های بالینی، پارگی وتر *Peroneus tertius* به عنوان علت لنگش حیوان تشخیص داده شد.

جهت درمان استراحت کامل به مدت ۶ هفته و شروع فعالیت ملایم بعد از این مدت برای دو ماه توصیه شد.

پوسترهای بیهوشی

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
بررسی اثرات زایلازین-کتامین بر روی تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت، فشار خون و برخی از گازهای خونی در گوسفند	احمدی فرد ، یداله
مقایسه اثرات بیحسی سه داروی کتامین، زایلازین و ترکیب زایلازین-لیدوکائین در تزریق کودال-اپیدورال اسپچه خزر	ادیب‌هاشمی ، فرج‌اله
احیاء قلبی - عروقی در پنج قلاده سگ شدیداً دهیدراته به روش تزریق داخل استخوانی: یک مطالعه گذشته نگر	حسامی ، پریسا
مطالعه مقدماتی بیهوشی تجربی داخلی راست روده ای در خرگوش	زارعی طوسی ، علی
بررسی اثر میدان مغناطیسی ایستا (بیومگنت) بر کاهش درد در خرگوش	کبیری ، بهروز
مقایسه اثرات دو ترکیب داروی بیهوش کننده زایلازین-کتامین و آسپرومازین-کتامین بر تعدادی از پارامترهای ادراری	موسوی خلق‌آباد ، سیدمحمد
بررسی اثرات بیحسی کودال-اپیدورال زایلازین-هیدروکلراید در گاو میش آذربایجانی	نجف پور ، علیرضا
انسداد مجاری فوقانی تنفسی پس از بیهوشی در اسب	وصال ، ناصر
مقایسه تغییرات الکتروکاردیوگرام پس از تجویز آسپرومازین و زایلازین در هنگام بیهوشی با کتامین در سگ	وفافر ، امیر

بررسی اثرات زایلازین-کتامین بر روی تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت، فشار خون و برخی از گازهای خونی در گوسفند

علی بنی آدم^۱، فریدون صابری افشار^۱، یداله احمدی فرد^۲

۱- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز ایران

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

فیزیولوژی و هموستاز بیمار به وسیله داروهای بیهوشی و مراحل پاتولوژیک بیماری تحت تاثیر قرار می گیرد. مراقبت از بیهوشی یک سری اطلاعاتی را برای مراحل بیهوشی بعدی بر روی همان حیوان فراهم می کند. در این مطالعه اثر زایلازین - کتامین بر روی فشار خون شریانی، فشار گازهای خونی، دمای بدن و تعداد ضربان قلب و تنفس بررسی شده است.

این مطالعه بر روی ۵ راس گوسفند سالم (۳ راس ماده و ۲ راس نر) با وزن ۲۳-۱۹ کیلوگرم انجام شده است. زایلازین (۰/۲ میلی گرم بر کیلوگرم - تزریق عضلانی)، ۱۵ دقیقه قبل از مصرف کتامین (۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم - تزریق وریدی) تزریق گردید. تمام مقادیر اولیه قبل از تزریق زایلازین اندازه گیری شد و به ترتیب در زمانهای ۵، ۱۵، ۳۰، ۴۵ و ۶۰ دقیقه بعد از القاء بیهوشی با کتامین، این اندازه گیریها تکرار شد. برای اندازه گیری فشار خون شریانی و جمع آوری نمونه خون، یک کاتتر شریانی که با هپارین ۲/۱۰۰۰ شستشو می شد از طریق یک برش ۵ سانتی متری پوست با استفاده از بی حسی موضعی درون شریان کاروتید قرار داده شد. برای مقایسه میانگین های مقادیر اندازه گرفته شده در زمانهای مختلف با زمان صفر از روش آماری آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون حداقل اختلاف معنی دار استفاده گردید و مقادیر p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

بر اساس این نتایج، تعداد ضربان قلب تغییر معنی داری را نشان نداد. متوسط فشار خون شریانی در دقایق ۴۵،۳۰ و ۶۰ بعد از بیهوشی کاهش معنی داری داشت. فشار نسبی اکسیژن شریانی در دقیقه ۶۰ کاهش معنی داری داشت. فشار نسبی دی اکسید کربن شریانی ابتدا در دقیقه ۵ افزایش معنی داری داشت و سپس در دقایق ۴۵،۳۰، ۱۵ و ۶۰ کاهش معنی داری را نشان داد اما تعداد تنفس به طور معنی داری تغییر نیافت. دمای بدن در دقایق ۴۵،۳۰، ۱۵ و ۶۰ بعد از بیهوشی کاهش معنی داری داشت.

بر طبق این مطالعه ترکیب زایلازین - کتامین یک تضعیف جزئی بر روی دستگاه قلبی - عروقی دارد. این ترکیب مسئول اختلال مختصر در تهویه، فشار نسبی اکسیژن شریانی کاهش یافته، فشار نسبی دی اکسید کربن شریانی کاهش یافته و دمای بدن کاهش یافته در طول دوره بیهوشی در گوسفند می باشد.

مقایسه اثرات بیحسی سه داروی کتامین، زایلازین و ترکیب زایلازین لیدوکائین

در تزریق کودال اپیدورال اسپچه خزر

فرج اله ادیب هاشمی^۱، حسین کرچی‌لایه^۲^۱- بخش جراحی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.^۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، هران، ایران.

اسپچه خزر نژادی منحصر به فرد و بومی شمال ایران می باشد و در دنیا علاقمندان زیادی پیدا کرده است. شکل کلی این اسپچه بخوبی نمایانگر یک اسب خیلی کوچک و بسیار متناسب می باشد. اسپچه خزر زیبا، خوش‌ترکیب، مهربان باهوش، بسیار راغب بکار بوده، دارای روحیه عالی، با نشاط و فرمانبردار است و استقامتی عالی دارد. توانایی پرش اسپچه های خزر بسیار عالی است، هم اکنون در کشورهای مختلف در مسابقات چوگان، اربه رانی، سواری نوجوانان، پرش و مسابقات زیبایی مورد استفاده قرار می گیرند (۳). اطلاعات موجود در زمینه اسپچه خزر بسیار مختصر می باشد و با توجه به صدور آن از کشور وجود اطلاعات کامل و علمی در جهت شناسایی بهتر این حیوان ضروری است و لازم است که تلاش گسترده تری برای بررسی همه جانبه این نژاد منحصر به فرد ایرانی بعنوان نماد کشورمان انجام گیرد. بیحسی اپیدورال (Epidural) یا خارج سخت شامه ای (Extra dural) با تزریق داروهای بیحس کننده موضعی به فضای اپیدورال حاصل می گردد. در این حالت پرده های مننژی توسط سوزن سوراخ نمی شوند. بلکه محلول بیحسی در خارج یا روی پرده سخت شامه تزریق می شود.

هدف از انجام این مطالعه مقایسه تأثیرات استفاده از سه رژیم دارویی کتامین هیدروکلراید، زایلازین هیدروکلراید و ترکیب زایلازین - لیدوکائین در بیحسی خلفی اپیدورال در اسپچه خزر می باشد در این مطالعه از پنج رأس اسپچه خزر نر و ماده به ظاهر سالم با وزن ۲۳۰-۱۷۰ کیلوگرم استفاده شد. هر یک از اسپچه ۱ در فاصله زمانی ۷ روز بطور تصادفی تحت تزریق اپیدورال یکی از سه رژیم دارویی کتامین هیدروکلراید ۱۰ درصد (یک میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)، زایلازین هیدروکلراید ۲ درصد (۰/۱۷ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) و ترکیب زایلازین (۰/۱۷ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم) لیدوکائین ۲ درصد (۰/۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم) قرار گرفتند. در هر رأس اسپچه خزر فاکتورهای شامل تعداد ضربان قلب، تنفس، درجه حرارت مقعدی قبل و بعد از تزریق تا دقیقه ۶۰ در فواصل زمانی ۱۵ دقیقه مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین زمان ایجاد و طول مدت بیحسی مورد ارزیابی و ثبت گردید. در مقایسه میانگین عددی فاکتورهای مورد بررسی در بین گروههای مورد مطالعه از آزمون T-student و $P = 0/05$ استفاده شد. در تعداد ضربان قلب، تنفس و حرارت مقعدی تغییر معنی داری به واسطه تزریق هر یک از داروها دیده نشد ($P > 0/05$). زمان ایجاد و طول بیحسی برای گروه کتامین بترتیب ۵/۲ و ۲۵ دقیقه، در گروه زایلازین بترتیب ۲۶/۸ و ۱۴۲/۶ دقیقه و در گروه ترکیب زایلازین - لیدوکائین بترتیب ۵/۳ و ۱۴۸ دقیقه ثبت گردید. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که ترکیب زایلازین ۰/۱۷mg/kg - لیدوکائین (۰/۲۲mg/kg) جهت تزریق اپیدورال در اسپچه خزر با عنایت به شروع بیحسی سریعتر و طول مدت بیحسی بیشتر و همچنین حداقل اثر بروی علائم حیاتی می تواند بعنوان ترکیب دارویی مناسب در جراحی‌های نواحی خلفی در اسپچه خزر استفاده شود.

احیاء قلبی- عروقی در پنج قلاده سگ شدیداً دهیدراته به روش تزریق داخل استخوانی:

یک مطالعه گذشته نگر

سیامک سیف‌زاده^۱، مجتبی هادیان^۱، پریسا حسامی^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

دستیابی به جریان خون از طریق وریدی در بیماران شدیداً صدمه دیده اغلب مشکل، وقت‌گیر و در مواردی ناممکن می‌باشد. در این راستا روشهای جایگزینی ابداع گردیده که هریک دارای مزایا و معایبی می‌باشند. روش تزریق داخل استخوانی از جمله روشهای مطرح و رایج با کارایی بسیار بالا در احیا بیماران شوکی می‌باشد. مایع درمانی به روش تزریق داخل استخوانی در ۵ قلاده سگ نر و ماده مبتلا به دهیدراسیون شدید، ارجاعی به درمانگاه تخصصی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه صورت پذیرفت. در ۲ قلاده (۲/۵) اسهال، در ۲ قلاده (۲/۵) اسهال و استفراغ تواما و در ۱ قلاده (۱/۵) پیومتر عامل بروز دهیدراسیون بود. علائم شوک در هنگام ارجاع سگها مشهود بود و دستیابی به عروق وریدی محیطی میسر نبود. متوسط دی‌هیدراسیون در سگها ۴٪ ارزیابی گردید. در تمامی سگها ورود به فضای مدولاری استخوان از طریق سطح میانی ستیغ استخوان درشت نی به روش از پیش تعریف شده به کمک سوزن فلزی صورت گرفت. دستیابی به فضای مدولاری با موفقیت ۱۰۰٪ انجام پذیرفت. متوسط میزان و سرعت تزریق به ترتیب ۲۴۰ میلی‌لیتر و ۱۰ میلی‌لیتر در دقیقه بود. ارتباط معنی‌داری بین وزن و درصد دی‌هیدراسیون سگها با میزان مایع تزریق شده در فضای مدولاری استخوان وجود داشت. احیا قلبی- عروقی به روش تزریق داخل استخوانی در ۵ قلاده سگ مورد بررسی با موفقیت کامل همراه بود و عارضه ای به دنبال نداشت.

مطالعه مقدماتی بیهوشی تجربی داخلی راست روده ای در خرگوش

محمد مهدی مولایی^۱، علی زارعی طوسی^۲، حمید شریفی^۲

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- دانشجوی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

استفاده از بی هوشی و آرامبخشی از طریق راست روده ای یک روش پذیرفته شده در دام ها می باشد. در مطالعات انجام شده بر روی سگ و گربه در این خصوص نتایج رضایت بخشی بدست آمده است. در این مطالعه بدلیل محدودیت در حجم تزریق عضلانی امکان ایجاد بیهوشی به طریق راست روده ای در خرگوش ارزیابی و با روش تزریق عضلانی مقایسه شده است.

این مطالعه در دو مرحله بر روی ۵ قطعه خرگوش بالغ (۲/۵-۱/۵ کیلوگرم) انجام شد. در مرحله اول اسپرومازین (۲/۵ mg/kg)، کتامین (۱۰۰ mg/kg) بصورت مخلوط بروش تزریق عضلانی استفاده گردید. در مرحله دوم پس از گذشت پانزده روز، داروهای مشابه مرحله اول با همان میزان دارو و به روش تزریق داخل راست روده ای استفاده شد. در هر دو مرحله تغییرات ایجاد شده در وضعیت بدنی، شلی عضلانی، بی حسی و فعالیت های بازتابی (بازتاب های قرنیه، پلکی، پایی) ارزیابی و مقایسه شد. همچنین ضربان قلب و تعداد تنفس اندازه گیری گردید. برای ارزیابی آماری از روش های آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون دانکن استفاده شد.

از دست دادن حساسیت به تحریکات و تونسیته عضلات اندام های حرکتی مشخص کننده مرحله جراحی بیهوشی بوده است. در گروه تزریق داخل راست روده ای بیهوشی بعد از $3/4 \pm 9$ دقیقه شروع و بعد از 10 ± 37 دقیقه خاتمه یافته است. در گروه تزریق عضلانی معیارهای ذکر شده به ترتیب $1/6 \pm 6$ و 11 ± 96 بود.

بطور کلی می توان نتیجه گرفت که مصرف داخل راست روده ای ترکیب اسپرومازین و کتامین می تواند بیهوشی مناسبی ایجاد نموده و به عنوان یک روش ساده جهت استفاده در خرگوش مد نظر قرار گیرد.

بررسی اثر میدان مغناطیسی ایستا (بیومگنت) بر کاهش درد در خرگوش

بهروز کبیری^۱

۱- دانشگاه صنعتی مالک اشتر، مجتمع دانشگاهی علوم و هوافضا شاهین شهر، اصفهان، ایران

مگنتهای دائمی برای درمان کاربرد وسیعی در کشورهای غربی، آمریکا و ژاپن به عنوان یک طب آلترناتیو پیدا کرده است. این روش کاربردهای علمی گسترده ای بخصوص در دامپزشکی دارد. به عنوان مثال آرایشی از آهنرباها که بر روی یک لفاف نصب شده اند برای کاهش درد موضعی، درمان کشیدگی و التهاب مفصل، کشیدگی تاندونها، کبود شدگی یا کوفتگی بافتها، رگ به رگ شدن و یاکشش مفصلها و تسریع در بهبود زخم و شکستگی و درمان بیماریهای دیگری مثل صرع و نارسایی پروستات استفاده می شود. ولی مهمترین کاربردهای آن در کاهش درد می باشد. در این تحقیق به کاهش درد توسط میدان مغناطیسی ایستا پرداخته شده است. به این منظور ابتدا باید شدت میدان مغناطیسی که خواص درمانی دارد، مشخص می گردید که این شدت میدان بین ۳۰۰-۳۰۰۰ گوس می باشد. تعداد ۱۲ قطعه خرگوش با وزن متوسط ۲ کیلوگرم برای این مطالعه انتخاب و به سه گروه تقسیم شدند. یک گروه کنترل و دو گروه درمانی که هر کدام ۴ قطعه بودند. در این سه گروه به صورت مکانیکی ایجاد درد گردید. پس از آن ۴ قطعه بصورت کنترل، ۴ قطعه با داروهای مسکن و ۴ قطعه آخر تحت تأثیر میدان مغناطیسی ایستا قرار گرفتند. پس از یک هفته درمان با میدان مغناطیسی ایستا، داروهای مسکن و مقایسه آن با گروه کنترل به نتیجه فوق دست پیدا کرده ایم. گروهی که تحت تأثیر میدان مغناطیسی ایستا قرار گرفته بودند خیلی سریعتر نسبت به گروهی که تحت تأثیر داروهای مسکن و کنترل بودند، بهبود یافتند. استفاده از میدانهای مغناطیسی ثابت و متغیر برای کاهش درد و ترمیم زخم، کاربرد وسیعی پیدا کرده است. به نظر می رسد در جراحی برای تسکین دردهای پس از عمل و تسریع در ترمیم زخم یک آلترناتیو بسیار مناسب برای داروهای تسکین دهنده درد یا ترمیم کننده زخم بدون آثار جانبی می باشد.

مقایسه اثرات دو ترکیب داروی بیهوش کننده زایلازین - کتامین و آسپرومازین - کتامین بر تعدادی از پارامترهای ادراری

رضا آویزه^۱، محمد راضی جلالی^۱، هادی نداف^۱، محمد راسخ^۲، سید محمد موسوی خلق آباد^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- بخش آمار، گروه ریاضی، دانشکده علوم، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- دانشجوی سال آخر دوره دکتری عمومی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

هدف از این مطالعه مشخص نمودن اثرات دو ترکیب دارویی بیهوش کننده زایلازین - کتامین و آسپرومازین - کتامین به برخی پارامترهای ادرار بود. به این لحاظ، ۱۰ گربه که به دو گروه ۵ تایی تقسیم شده بودند، توسط دو ترکیب دارویی آسپرومازین - کتامین (0.11 mg/kg و 20 mg/kg) و زایلازین - کتامین ($1/2 \text{ mg/kg}$ و 22 mg/kg) بصورت تزریق عضلانی بیهوش شدند و در زمانهای صفر (قبل از بیهوشی) و ۱۲۰ (بعد از بیهوشی) بذل مثانه انجام و نمونه ادراری جمع آوری شد.

نمونه ادرار بلافاصله جهت اندازه گیری پارامترهای بیوشیمیایی به آزمایشگاه کلینیکال پاتولوژی دانشکده دامپزشکی اهواز ارجاع می شد. مقادیر PH، پروتئین، گلوکز، کتون بادی بیل روبین، خون، اورو بیلینوژن، نیتريت، لکوسیت استراز، وزن مخصوص و مقادیر WBC و RBC و Ept و اگزالات کلسیم اندازه گیری می شد.

بر اساس مقادیر پارامترهای اندازه گیری شده فوق تفاوت معنی داری بین این مقادیر در زمان های صفر و ۱۲۰ هر گروه مشاهده نگردید و فقط در مورد پارامترهای WBC و RBC در زمان های یکسان بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده شد. $P < 0.05$ و در مورد دیگر پارامترها در زمان یکسان بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

بررسی اثرات بیحسی کودال اپی دورال زایلایزین هیدروکلراید در گاومیش آذربایجانی

علیرضا نجف پور^۱، سعید نفیسی^۲، وحید شفیع پور^۳، شاهرخ برادر جمشیدی^۴

۱- دستیار تخصصی جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- دستیار تخصصی فیزیولوژی و عضو هیئت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- کارشناس ارشد مرکز تحقیقات دام جهاد کشاورزی آذربایجان غربی، ارومیه، ایران.

۴- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

داروی زایلایزین آگونست قوی آلفا - ۲ میباشد که از نظر داروشناسی یک داروی آرامش بخش، ضد درد و شل کننده عضلانی طبقه بندی می شود. گاومیش از نظر نژادی نسبت به زایلایزین بسیار حساس بوده و بایستی این دارو با احتیاط مصرف شود. هدف از انجام این مطالعه ارزیابی تزریق کودال اپی دورال داروی زایلایزین در گاومیش و ایجاد اثرات بیحسی و آرامبخشی به طور همزمان بود.

در این مطالعه ۲۴ راس گاومیش آذربایجانی ماده غیر آبستن سالم با متوسط وزن ۳۵۰ کیلوگرم و متوسط سن ۴ سال استفاده شد. گاومیش ها تحت تزریق داروی زایلایزین ۲٪ ساخت کارخانه Bayer AG , leverkusen با دوز پایین ۰/۰۰۵ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن، همراه با مخلوط معینی از نرمال سالین ۰/۹٪، بصورت اپیدورال قرار گرفتند تا دوز مناسب بیحسی حاصل گردد. در هر راس گاومیش فاکتورهای حیاتی درجه حرارت مقعدی، تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس قبل و بعد از تزریق تا دقیقه ۶۰ و در فواصل زمانی ۵، ۱۵، ۳۰ و ۶۰ مورد ارزیابی قرار گرفت و طول زمان مناسب و زمان ایجاد بیحسی جهت جراحی در جدولی ثبت و سپس مقایسه میانگین عددی فاکتورها در بین گروههای مورد مطالعه از طریق آنالیز واریانس یکطرفه (Oneway ANOVA) و با استفاده از آزمون t بونفرونی (Bonferroni) با دقیقه صفر مقایسه گردید.

بعد از تزریق زایلایزین کاهش معنی داری در تعداد تنفس (از $1/8 \pm 18/35$ به $2/4 \pm 14/18$) مشاهده گردید ($P < 0/05$) ولی در تعداد ضربان قلب و درجه حرارت مقعدی بواسطه تزریق این دارو تغییرات معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). متوسط زمان ایجاد و طول مدت بیحسی برای گروه لیدوکائین به ترتیب ۴/۹ و ۶۲/۴ دقیقه و در گروه زایلایزین به ترتیب ۱۵/۶۲ و ۱۳۷/۴۲ دقیقه ثبت و گزارش گردید.

نتایج این بررسی نشان میدهد که زایلایزین با دوز ۰/۰۰۵ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت اپی دورال باعث ایجاد بیحسی کافی همراه با آرامبخشی مناسب در حالت ایستاده جهت انجام اعمال جراحی در نواحی خلفی بدن و حتی در نواحی تهیگاه بدون اثرات جانبی میباشد ولی بیحسی مناسبی را در نواحی پستان جهت انجام جراحی Thelotomy ایجاد نمی کند.

انسداد مجاری فوقانی تنفسی پس از بیهوشی در اسب

ناصر وصال^۱

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی شیراز، شیراز، ایران.

یک رأس مادین سه ساله نژاد دره شوری با وزن ۲۵۰ kg به دلیل عفونت دندان و آبسه فک پایین که از سایر جهات سالم بنظر می رسید برای خارج کردن دندانهای عفونی مورد عمل جراحی قرار گرفت. پس از پرهیز غذایی به مدت ۱۲ ساعت و سوندگذاری ورید و داج از ترکیب اسپرومازین (۰/۰۵ mg/kg/IV) -زایلازین (۰/۵ mg/kg/IV) بعنوان پیش بیهوشی استفاده شد. پس از القاء بیهوشی با کتامین (۲ mg/kg/IV) و لوله گذاری نای (با لوله نائی ۲۶mm) حیوان با استفاده از بالا بر به روی میز جراحی منتقل شد و بیهوشی با استفاده از هالوتان/اکسیژن ادامه یافت. عمل جراحی حدود ۲ ساعت به طول انجامید و طی آن ۲ دندان عفونی خارج شد. در حین بیهوشی تعداد تنفس و ضربان قلب (از طریق ECG) کنترل می شد و ۴/۵ لیتر مایعات (۴ لیتر سرم قندی نمکی و نیم لیتر ژلاتین ۳/۵٪) بعنوان نگهدارنده و همچنین جبران خو نریزی تزریق شد.

جراحی بدون هیچگونه عارضه‌ای خاتمه یافت و حیوان به اطاق بهبودی منتقل گردید. پس از بازگشت رفلکس بلع و خارج کردن لوله نایی مشاهده شد که حیوان قادر به تنفس از بینی نیست و انجام تنفس به سختی و با صدای خرناس توأم بود. با تشخیص خیز شدید مجرای بینی بلافاصله دو لوله نایی مخصوص دامهای کوچک (۹mm) وارد مجاری بینی شد و برای کاهش خیز مخاط بینی قطره فنیل افرین (۵ درصد) در هر دو حفره بینی چکانده شد. پس از بهبودی کامل و ایستادن حیوان که بدون هیچگونه عارضه خاصی انجام شد لوله های نایی خارج گردید.

خیز ناحیه فوقانی مجرای تنفسی یکی از دلایل انسداد تنفسی پس از بیهوشی عمومی محسوب می شود. از آنجائی که اسب صرفاً از طریق بینی تنفس می کند در صورت بروز خیز ناحیه بینی پس از خارج کردن لوله نایی حیوان قادر به تنفس نخواهد بود. خیز خفیف در اغلب موارد بخودی خود و بدون نیاز به درمان برطرف می شود اما در موارد شدید اقدام فوری برای باز نمودن مجاری تنفسی و جلوگیری از هیپوکسی الزامی است. خیز مخاط بینی ممکن است به دلیل بیهوشی طولانی (خصوصاً در حالت خوابیده به پشت)، تجویز بیش از حد مایعات و پایین تر بودن سر نسبت به بدن روی دهد. در مورد این بیمار طول بیهوشی و حجم مایعات تجویز شده غیر معمول نبوده است اما سر حیوان در طی عمل بنحوی در روی میز عمل قرار داشت که اندکی پایین تر از بدن قرار گرفته بود.

بطور کلی توصیه می شود پس از خارج کردن لوله نایی در اسب حتماً از باز بودن مجرای بینی و عبور جریان هوا اطمینان حاصل شود تا در صورت وجود انسداد که با تنفس صدادر توأم است سریعاً در خصوص رفع آن (لوله گذاری مجدد نای، لوله گذاری بینی و چکاندن قطره فنیل افرین یا افدرین) اقدام شود

مقایسه تغییرات الکتروکاردیوگرام پس از تجویز آسپرومازین وزایلازین در هنگام

بیهوشی با کتامین در سگ

امیر وفافر^۱، سید جاوید آل داوود^۲، شهرام جمشیدی^۳، اصغر یوسفی^۳

۱- رزیدنت جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.

۲- استادیار دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانش آموخته دکترای دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.

امروزه یکی از روش های رایج بیهوشی در سگ استفاده از داروهای آسپرومازین وزایلازین به عنوان پیش بیهوشی به همراه کتامین می باشد که جلوگیری از عوارض نا خواسته این داروها در حین بیهوشی شناخت و مطالعه هر چه بیشتر این داروها را طلب می کند. تحقیق حاضر به مطالعه اثرات این داروها در حین بیهوشی در سگ می پردازد.

تعداد پنج قلاده سگ نژاد بزرگ با میانگین وزنی 1 ± 17 کیلوگرم انتخاب و پس از انجام معاینات بالینی و اطمینان از سلامت آنها، در مرحله اول آزمایش از آسه پرومازین و کتامین و پس از گذشت یک هفته و در مرحله دوم آزمایش از زایلازین و کتامین جهت ایجاد بیهوشی استفاده گردید. قبل از شروع بیهوشی و در طی انجام آن با رعایت فاصله زمانی هر ۱۵ دقیقه یک بار الکتروکاردیوگرافی از حیوان به عمل آمد. مقدار داروی تجویز شده در این آزمایش برای آسه پرومازین 0.1 mg/kg ، زایلازین 1 mg/kg و کتامین 10 mg/kg و به صورت تزریق داخل عضلانی بود. دستگاه الکتروکاردیوگرافی نیز بر روی اشتقاق II و سرعت 25 mm/s و بصورت manual و بر روی کالبریشن ۱۰ تنظیم گردید.

ارزیابی مقادیر موج T و R به همراه تعداد ضربان نشان داد که بعد از ایجاد پیش بیهوشی کاهش محسوسی در متوسط ضربان قلب ایجاد گردید که این کاهش در مورد آسپرومازین ۱۳ ضربان در دقیقه و در مورد زایلازین ۳۳ ضربان در دقیقه بود. متوسط موج R پس از تزریق آسپرومازین به میزان 0.2 mv/s کاهش ولی در مورد زایلازین به میزان 0.17 mv/s افزایش نشان داد (که این افزایش در پاسخ به کاهش ضربان قلب می باشد). متوسط موج T نیز پس از تزریق آسه پرومازین به میزان 0.45 mv/s کاهش یافته ولی در مورد زایلازین به میزان 0.11 mv/s افزایش نشان داده است) ولی با این حال کلیه تغییرات فوق با احتساب ($\alpha = 0.95$) فاقد اختلاف معنی دار بودند. با توجه به اینکه تجویز زایلازین موجب کاهش ضربان قلب در حین بیهوشی می گردد و این امر در سگهای مسن و دارای عوارض قلبی عروقی باعث به وجود آمدن اختلالاتی می شود لذا در این موارد استفاده از داروهای آنتی کولینرژیک مانند آتروپین قبل از ایجاد پیش بیهوشی با زایلازین جهت افزایش ضربان قلب توصیه می گردد.

پوسترهای رادیولوژی و سونوگرافی

عنوان پوستر	نام ارائه دهنده
تغییرات رادیوگرافیک در لیشمانیوز احشایی تجربی در سگ	آویزه ، رضا
اولترا سونوگرافی عدسی چشم گاو	اسد نسب ، غلامرضا
بررسی کالبدشناختی تصاویر لایه نگاری رایانه ای (C.T) از ناحیه سینه گربه خانگی	شجاعی ، بهادر
توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سلومی طوطی طوقی (<i>psittacula krameri</i>): تصاویر سی تی دورسال	غدیری ، علیرضا
توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سلومی طوطی طوقی (<i>psittacula krameri</i>): تصاویر سی تی ساژیتال	غدیری ، علیرضا
معرفی یک یافته رادیوگرافی جدید جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم	گلشنی ، علیرضا
مطالعه رادیولوژیک انگشتان ۲ و رادیولوژی و سونوگرافی (Dewclaws) در گاومیش بومی خوزستان	مظاهری ، یزدان
یافته های اولتراسونوگرافی مثانه طبیعی و مثانه افزایش حجم داده شده با قولون	هومن ، فرید
بررسی اهمیت تشخیص رادیولوژیک در مقایسه با سایر روش های تشخیص دیروفیلاریوزیس سگ های خانگی ارجاعی به درمانگاه دامپزشکی دانشگاه ارومیه	یخچالی ، محمد

تغییرات رادیوگرافیک در لیشمانیوز احشایی تجربی در سگ

رضا آویزه^۱، علیرضا غدیری^۱، شهرام جمشیدی^۲، مهدی مجبلی^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

لیشمانیوز یکی از بیماریهای مزمن سیستمیک با گسترش جهانی در انسان و حیوانات وحشی و اهلی است که توسط انگلی تک یاخته ای از جنس لیشمانیا ایجاد می شود. در بیشتر کشورهایی که لیشمانیوز بصورت آندمیک می باشد، سگهای آلوده نقش مخزن بیماری را برای انسان ایفا می نمایند. آلودگی سلولهای رتیکولوآندوتلیال و پرولیفراسیون لنفوسیت های B، پلاسماسلها، هسیتوسیت ها و ماکروفاژها به بزرگ شدگی عقده های لنفاوی، طحال و کبد منجر می شود. هدف از ارائه این مقاله شرح تغییرات رادیوگرافیک مشاهده شده در سگهای مبتلا به لیشمانیوز احشایی تجربی می باشد.

به منظور مطالعه مقایسه ایمونوتراپی و کموتراپی در لیشمانیوز احشایی تجربی سگها پانزده قلاده سگ مخلوط با سن تقریبی ۱-۳ سال از طریق داخل وریدی توسط آماسیگوت لیشمانیا اینفانتوم (Lon 49) که از طریق طحال یک قلاده سگ مبتلا به فرم طبیعی بیماری تهیه شده بود، تحت چالش قرار گرفتند. پس از ۱-۲ ماه همه سگها از نظر آزمایشهای سرولوژیک سرم مثبت شده بودند، که مشاهده آماسیگوتها در گسترشهای تهیه شده از مغز استخوان حاکی از تشخیص قطعی ابتلاء سگها به بیماری بود. رادیوگرافی اندامهای حرکتی، قفسه صدری و محوطه شکمی بصورت ماهانه بر روی ۱۲ قلاده از سگها (سگهای گروههای درمانی) به مدت ۴ ماه در قبل از شروع درمان و سه قلاده در هر یک از گروههای شاهد مثبت (گروه غیردرمانی) و شاهد منفی به مدت ۱۰ ماه صورت پذیرفت. پنج قلاده سگ (۳۳/۳۳٪) در ۳۲ روز پس از چالش و بقیه در ۵۸ روز بعد از آن علایم بزرگ شدگی طحال را نشان دادند. لنفادنومگالی در ۷۵-۴۸ روز پس از تلقیح انگل قابل ملامسه بود. در رادیوگرافی سگهای درمانی و غیردرمانی در مقایسه با گروه شاهد منفی کاهش جزئیات ارگانهای محوطه بطنی و بزرگ شدگی طحال مشاهده شد. بزرگ شدگی کبد فقط در سگهای غیردرمانی دیده شد. هیچگونه نشانی رادیوگرافی در اندامهای حرکتی و قفسه سینه دیده نشد. طحال قابل لمس در ۳۲/۵٪ سگهای آلوده طبیعی گزارش شده است، در حالیکه در این مطالعه همه سگهای مبتلا به شکل تجربی بزرگ شدگی طحال را چه از نظر رادیوگرافیکی و چه بالینی نشان می دادند. وجود بزرگ شدگی طحال و عدم مشاهده تغییرات رادیوگرافی در اندامهای حرکتی را ممکن است بتوان در ارتباط با زمان کوتاه مطالعه، سگها، نوع گونه لیشمانیای مورد استفاده یا عدم حضور بیماریهای همزمان دانست.

التراسونوگرافی عدسی چشم گاو

غلامرضا اسدناسب^۱، عباس وشکینی^۲

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و دستیار تخصصی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار دانشگاه تهران، تهران، ایران.

امروزه یکی از تکنیک های کاربردی تصویربرداری تشخیصی چشم استفاده از روشهای مختلف التراسونوگرافی می باشد که در این روش با استفاده از یک باریکه امواج صوتی مخصوصی که مستقیماً به چشم فرستاده میشود و برگشت اکوهای اکوستیک (acoustic echoes) مختلفی که در اثر برخورد امواج صوتی به دانسیته های عضوی متفاوت چشم بوجود می آید تصویر سازی صورت میگردد. مراحل التراسونوگرافی تشخیص چشم حیوانات مشابه انسان است. دودسته کلی در التراسونوگرافی چشم بکار می رود، اولی یا A-Scan (Time aplitude) و دیگری B scan (two dimension, intensity modulation) می باشد.

در A- scan اکوهای برگشتی بصورت منحنی های خاص ترسیم میگردند که از پراب هائی با فرکانس بالا (۶ تا ۱۵ مگاهرتز) استفاده میکنند و در B- scan یک شکل دوبعدی از چشم و کره چشم که معمولاً روی یک صفحه اسیلوسکوپ نمایش داده میشود بدست می آید.

می توان با استفاده از التراسونوگرافی به بیماری و شدت آن پی برد و با سونوگرافی دوبعدی میتوان ارزیابی ساختمانهای چشم همانند قرنیه، حفره قدامی، عنبیه، اجسام مژگانی، عدسی، و زجاجیه را انجام داد. همچنین ساختار خلفی دیواره چشم نیز قابل مشاهده است. قرنیه هیپراکوئیک (Hyperechoic) بوده و به راحتی از قسمتهای عمقی تر آن اکوئیک (Anechoic) و حفره قدامی محدب شکل قابل تشخیص می باشد. مردمک و اجسام مژگانی به سختی از همدیگر تفکیک داده میشوند که بنظر V شکل (V_shape) می باشند که در پشت حفره قدامی و نزدیک عدسی دیده می شوند. عدسی آن اکوئیک بوده و اکوی خاصی دارد و قسمت های قدامی و خلفی کپسول عدسی دیده خواهند شد. امواج التراسوند حین عبور از عدسی در ساختمانهای زیرین می تواند آرتیفکت ایجاد نماید و در نتیجه دیواره خلفی چشم در پشت عدسی برآمده تر دیده شود که میتواند باعث تقویت امواج (enhancement) در این ناحیه باشد. زجاجیه آن اکوئیک است.

جهت ایجاد تماس خوب بین چشم و ترانسدایوسر می توان از متیل سلولز (Methyl cellulose) و یا از ژلهای تماسی متداول چشمی استفاده کرد و چشم حتماً بعد از هر بار التراسونوگرافی با محلول سالین (Saline) شستشو داده شود. در این مطالعه چهار راس گاو هلشتاین ماده در نظر گرفته شد. بعد از آماده سازی شرایط کاری هر گاو بصورت فیزیکی در داخل تراوای مقید شد. سپس با پراب های ۵، ۷/۵، ۱۰، ۱۵ linear, MHz عملیات التراسونوگرافی با دستگاه Pie Medical و ami انجام گرفت البته به علت نبود stand-off مناسب، التراسونوگرافی از روی پلک با پیدا نمودن رهیافت مناسب صورت گرفت و از تصاویر التراسونوگرافی بدست آمده ضبط ویدیویی تهیه و همچنین از تصاویر مناسب پرینت گرفته شد.

در این بررسی میانگین ضخامت عدسی چشمهای گاو برابر $0.1 \pm 1/3$ سانتی متر اندازه گیری گردید. بنابر این بنظر می آید روش های التراسونوگرافی می توانند نقش بسیار مهمی در تشخیص عدسی چشم و بیماریها و شدت آن داشته و حتی با کمک آن می توان به درمان موفق بیماریهای چشم نائل گشت.

بررسی کالبدشناختی تصاویر لایه نگاری رایانه‌ای (C.T.) از ناحیه سینه گربه خانگی

بهادر شجاعی^۱، امیر رستمی^۲، علی وجهی^۳، محمد شفائی^۳

۱- گروه علوم پایه دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

امروزه لایه نگاری رایانه ای به طور روزمره در تشخیص و ارزیابی بسیاری از بیماری های انسان به کار می رود. قبل از این که هر ابزاری بتواند در مورد بیماری های یک گونه خاص ارزش تشخیصی داشته باشد، بایستی اطلاعات نرمال مربوط به آن گونه مشخص شده باشد. به همین دلیل برای استفاده صحیح از تکنیک C.T. در گربه، دانستن آناتومی کاربردی لایه نگاری رایانه ای نواحی مختلف بدن این حیوان ضروری است. هدف این مطالعه مشخص کردن ساختارهای کالبد شناختی تصاویر لایه نگاری رایانه ای ناحیه سینه جهت استفاده توسط رادیولوژیست ها، جراحان و متخصصین علوم بالینی دامپزشکی بود. در این مطالعه پنج گربه ماده بالغ مورد استفاده قرار گرفت. در ابتدا یکی از حیوانات به روش معمول کالبد شناسی فیکس شد. حیوانات دیگر پس از بیهوشی عمومی در قالب های دست ساز، در حالت خوابیده روی جناغ مقید شده و ناحیه سینه به کمک یک دستگاه C.T. تشخیصی با وضوح بالا و با برش هایی به قطر ۱۵ میلی متر scan شد. توموگرام ها عمود بر محور طولی ناحیه سینه گرفته شد. پس از یوتانایز کردن، گربه ها همراه با قالب های خود فریز شده و سپس تا جایی که ممکن بود نزدیک به برش های C.T. برش زده شدند. برش ها یک بار به طور تازه و مرتبه دوم پس از فیکس شدن در فرمالین ده درصد مورد مطالعه قرار گرفتند. تصاویر C.T. با گربه فیکس شده و برش های کالبد شناختی مقایسه شدند. همچنین از اسکلت سینه به عنوان مدل طبیعی جهت تعیین موقعیت ساختارهای مختلف ناحیه سینه استفاده شد. بدین ترتیب ساختارها و علائم مشخصه مهم در تصاویر C.T. تعیین و علامت گذاری شد. نتایج این مطالعه می تواند به عنوان مرجع (حالت نرمال) در تشخیص حالات غیرطبیعی و ارزیابی روند درمان ناحیه سینه گربه مد نظر قرار گیرد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی به منظور دست یابی به جزئیات بیشتر در تصاویر C.T. قطر برش ها کاهش یافته و با تغییر وضوح دستگاه، با دقت بیشتری به تشخیص تفریقی بافت های مختلف اقدام نمود.

توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سلومی طوطی طوقی (*psittacula krameri*): تصاویر سی تی دورسال

علیرضا غدیری^۱، عباس وشکینی^۲، حسن گیلان پور^۲، احمد سلطانی شیرازی^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه‌های علوم پایه و درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

توموگرافی کامپیوتری (سی تی، CT) یکی از بهترین وسایل تصویر برداری تشخیصی برای مطالعه آناتومی و تشخیص بیماری‌ها در انسان و حیوانات می باشد که معمولاً به روش عرضی انجام می‌شود. در حالیکه در پرندگان به دلیل اندازه کوچک بدن تهیه مقاطع پشتی یا دورسال نیز امکانپذیر است. هدف از انجام این تحقیق تکنیک تهیه مقاطع، ارائه تصاویر مرجع سی تی دورسال و مقایسه آن با مقاطع آناتومی می‌باشد. به نظر می رسد که تصاویر سی تی دورسال این پرنده تاکنون گزارش نشده باشد.

دوازده قطعه طوطی طوقی (ملنگو) بالغ از هر دو جنس، تهیه، معاینه و جهت اطمینان از سلامتی آنها رادیوگرافی شدند. هر پرنده پس از قطع غذا، با تزریق عضلانی کتامین و زایلازین بی هوش و به حالت عمود بر تخت سی تی مقید شد. پس از تهیه تصویر مرجع و تنظیم محدوده و خطوط راهنمای برشها، سی تی با فواصل ۱ میلیمتر پیوسته از سمت شکم به سمت پشت انجام گرفت. تصاویر سی تی براساس پنجره‌های مخصوص ریه‌ها و سایر بافتهای نرم نمایش و چاپ شدند. از یک قطع از طوطی‌ها نیز سی تی با ماده حاجب خوراکی تهیه شد. دو قطعه از طوطی‌ها با مرگ بی درد و آرام کشته شده، یکی کالبدگشایی و دیگری بوسیله دستگاه کالباس بری، با فواصل ۵ میلیمتر برابر و همسان با برشهای سی تی مقطع گیری شد. تصاویر سی تی با تصاویر مقاطع آناتومی مطابقت و نامگذاری شدند.

در تصاویر آناتومی و سی تی نای، سیرینکس، ریه‌ها، کیسه‌های هوایی، قلب، آئورت، عروق ریوی، چینه دان، مری، پیش معده، سنگدان، روده‌ها، کلوآک، کبد، طحال، کلیه‌ها، تخمدان و بیضه‌ها در تصاویر بخوبی مشاهده می‌شوند، پانکراس و آدرنال دیده نشدند.

تصاویر سی تی دورسال با مقاطع آناتومی مطابقت داشته و برای مشاهده و بررسی احشاء حفره سینه ای - شکمی این طوطی مناسب می باشند. این تصاویر شبیه رادیوگرافی شکمی پشتی در پرندگان می باشند به همین دلیل برای افراد کم تجربه ترو فراگیری کسانی که با سی تی آشنایی کمی دارند مناسبتر به نظر می رسند. تصاویر سی تی دورسال به دست آمده در این تحقیق ممکن است برای سایر طوطی سانان نیز قابل استفاده باشد.

توموگرافی کامپیوتری احشاء حفره سلومی طوطی طوقی (*psittacula krameri*): تصاویر سی تی ساژیتال

علیرضاغدی‌ری^۱، عباس وشکینی^۲، حسن گیلان پور^۳، احمدسلطانی شیرازی^۳

۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه‌های علوم پایه و درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

توموگرافی کامپیوتری (سی تی، CT) یکی از بهترین وسایل تصویر برداری تشخیصی برای مطالعه آناتومی و تشخیص بیماری‌ها در انسان و حیوانات می باشد که معمولاً به روش عرضی انجام می شود. در حالیکه در پرندگان به دلیل اندازه کوچک بدن تهیه مقاطع سهمی یا ساژیتال نیز امکان پذیر است. هدف از انجام این تحقیق تکنیک تهیه مقاطع، ارائه تصاویر مرجع سی تی ساژیتال و مقایسه آن با مقاطع آناتومی می باشد. به نظر می رسد که تصاویر سی تی ساژیتال این پرنده تاکنون گزارش نشده باشد.

دوازده قطعه طوطی طوقی (ملنگو) بالغ از هر دو جنس، تهیه، معاینه و جهت اطمینان از سلامتی آنها رادیوگرافی شدند. هر پرنده پس از قطع غذا، با تزریق عضلانی کتامین و زایلازین بی هوش و به حالت خوابیده روی شکم عمود بر تخت سی تی مقید شد. پس از تهیه تصویر مرجع و تنظیم محدوده و خطوط راهنمای برشها، سی تی با فواصل ۱ میلیمتر پیوسته از یک پهلوی به پهلوی مقابل انجام گرفت. تصاویر سی تی براساس پنجره‌های مخصوص ریه‌ها و سایر بافتهای نرم نمایش و چاپ شدند. از یک قطع از طوطی‌ها نیز سی تی با ماده حاجب خوراکی تهیه شد. دو قطعه از طوطی‌ها با مرگ بی درد و آرام کشته شده، یکی کالبدگشایی و دیگری بوسیله دستگاه کالباس‌بر، با فواصل ۵ میلیمتر برابر و همسان با برشهای سی تی مقطع‌گیری شد. تصاویر سی تی با تصاویر مقاطع آناتومی مطابقت و نامگذاری شدند. در تصاویر آناتومی و سی تی نای، سیرینکس، ریه‌ها، کیسه‌های هوایی، قلب، آئورت، عروق ریوی، چینه دان، مری، پیش معده، سنگدان، روده‌ها، کلواک، کبد، طحال، کلیه‌ها، تخمدان و بیضه‌ها در تصاویر بخوبی مشاهده می‌شوند، پانکراس و آدرنال دیده نشدند.

تصاویر سی تی ساژیتال با مقاطع آناتومی مطابقت داشته و برای مشاهده و بررسی احشاء حفره سینه ای - شکمی این طوطی مناسب می باشند. این تصاویر شبیه رادیوگرافی جانبی در پرندگان می باشند به همین دلیل برای افراد کم تجربه ترو فراگیری کسانی که با سی تی آشنایی کمی دارند مناسبتر به نظر می رسند. تصاویر سی تی ساژیتال به دست آمده در این تحقیق ممکن است برای سایر طوطی سانان نیز قابل استفاده باشد.

معرفی یک یافته رادیوگرافی جدید جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم

عباس وشکینی^۲، علیرضا گلشنی^۱، علیرضا وجهی^۲

۱- دامپزشک باشگاه سوارکاری نازجا، تهران، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

لمینایتیس یکی از شایعترین بیماریهای اندام حرکتی اسبها میباشد. رادیوگرافی از سم جهت تشخیص قطعی لمینایتیس ضروری است. باز جذب پالمارکورتکس بند سوم یکی از علائم رادیوگرافی لمینایتیس میباشد. میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم در تشخیص مرحله بیماری بسیار مهم است. معیار رادیوگرافی جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم گزارش نشده است. در این مطالعه یک یافته رادیوگرافی جدید جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم معرفی شد و در اسبهای عرب سالم مورد ارزیابی قرار گرفت.

در این مطالعه ۱۰ سیلیمی عرب خالص ۴ تا ۱۱ سال که هیچگونه علائم بالینی لنگش نداشتند انتخاب شده و از ناحیه سم اندام حرکتی قدامی آنها رادیوگرافی بصورت جانبی گرفته شد. در رادیوگرافهای تهیه شده شکل سطح پالمارکورتکس بند سوم مورد ارزیابی قرار گرفت و جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم، زاویه P (زاویه بین سطح پالمارکورتکس بند سوم با سطح پستی بند سوم) اندازه گیری شد. جهت اندازه گیری زاویه P دو نقطه یکی ۰/۵ و دیگری ۱/۵ سانتیمتر بالاتر از نوک بند سوم، بر روی سطح پالمارکورتکس بند سوم مشخص نموده و توسط خطی آن دو نقطه به هم وصل شدند. زاویه ای که در اثر تقاطع این خط با خط سطح پستی بند سوم بوجود میاید بعنوان زاویه P اندازه گیری شد.

شکل سطح پالمارکورتکس بند سوم اسبهای مورد مطالعه به سه درجه صاف، محدب و مقعر طبقه بندی شد. میانگین زاویه P در اسبهای عرب سالم $27/5 \pm 1/8$ درجه و بیشترین اختلاف زاویه P بین پای قدامی راست و چپ یک اسب ۴ درجه بود.

نتایج مطلوبی از ارزیابی زاویه P جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم بدست آمد و پیشنهاد میگردد از زاویه P جهت تعیین میزان باز جذب پالمارکورتکس بند سوم استفاده شود. زاویه P یک اسب، باید با اندازه طبیعی آن در اسبهای هم نژاد مقایسه گردد و در صورتیکه بیشتر از اندازه طبیعی باشد آن اسب دچار باز جذب پالمارکورتکس بند سوم (لمینایتیس) گردیده است.

مطالعه رادیولوژیک انگشتان ۲ و ۵ (dewclaws) در گاومیش بومی خوزستان

یزدان مظاهری^۱، رضا رنجبر^۱، علیرضا غدیری^۱، سیده‌دایت‌اله رشیدی^۱، رجبعلی مرادی باستانی^۱

۱- اعضاء هیأت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

انگشتان ۲ و ۵ (Dewclaws) به صورت اثری در سطح کف دستی و کف پای اندام قدامی و خلفی نشخوارکنندگان وجود دارد. با این وجود گزارشی مبنی بر وجود این انگشتان در گاومیش در دسترس نیست. ۱۰ قطعه پایین دست و ۱۰ قطعه پایین پا (پاچه) گاو و گاومیش و همچنین ۱۰ قطعه از محل انگشتان ۲ و ۵ گاو و گاومیش به طور مساوی از کشتارگاه اهواز جمع‌آوری شد. در این مطالعه وجود انگشتان ۲ و ۵ در نمونه‌های جمع‌آوری شده آشکار شد. اندازه انگشتان یادشده در گاومیش بزرگتر و وضوح آن بیشتر است که با مطالعه رادیولوژی تأیید گردید. جنبه‌های مختلف این انگشتان در مطالعات بعدی قابل بررسی است.

یافته های اولتراسونوگرافی مثانه طبیعی و مثانه افزایش حجم داده شده با قولون

فریدون صابری افشار^۱، علیرضا غدیری^۱، فریدهومن^۲

۱- بخش جراحی دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲- دانش آموخته دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

ارزیابی سونوگرافی مثانه پس از افزایش حجم با قولون یافته های غیرمنتظره ای را آشکار ساخت که آشنایی با این یافته ها برای اجتناب از تفسیر نابجای آنها بعنوان یافته های غیرطبیعی مهم می باشد. در این مطالعه سونوگرام های پنج قلاده سگ بالغ و سالم دورگ پس از پیوند با قولون مورد بازبینی قرار گرفت و با سونوگرام های طبیعی مثانه مقایسه شدند. مهمترین یافته های معمول، ضخامت و نامنظمی دیواره مثانه، توده های شناور در مثانه، دبریدهای ظریف و نخ مانند و چسبندگی در عمل پیوند بودند. این یافته ها باید از التهاب مزمن مثانه، هماچوری، دبریدهای التهابی و سنگ مثانه تفریق داده شوند.

بررسی اهمیت تشخیص رادیولوژیک در مقایسه با سایر روش های تشخیص دیروفیلاریوزیس سگ های خانگی ارجاعی به درمانگاه دامپزشکی دانشگاه ارومیه

محمد یخچالی^۱، مجتبی هادیان^۲

۱- بخش انگل شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه ارومیه، ایران، ارومیه، ایران.

۲- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

دیروفیلاریوزیس (ریوی و قلبی) از جمله بیماری های مشترک انسان و دام است که در ایران تشخیص آن اغلب بعد از عمل جراحی یا کالبد گشایی میسر می شود. بر این اساس، بررسی حاضر در طی یک سال در مورد مراجعات درمانگاهی سگ های خانگی صورت گرفت تا با استفاده از روش رادیوگرافی قلب بتوان به مقایسه ارزش تشخیصی آن با روش های درمانگاهی انگل شناسی پی برد و میزان آلودگی را مشخص نمود. در این بررسی از تمامی مراجعات درمانگاهی سگ های خانگی (۶۴ قلاده) به درمانگاه علاوه بر خونگیری و آزمایش خون (CBC)، انگل شناسی (Knott test) و ثبت علایم بالینی؛ در وضعیت جانبی (Lateral) از قفسه سینه رادیوگراف نیز تهیه و قرائت می شد. نتایج مشاهدات بالینی، خون شناسی (ائوزینوفیلی و نوتروفیلی) و انگل شناسی (وجود میکروفیلر در گسترش های خونی) در کنار تشخیص رادیولوژی (تغییرات رادیوگرافی در محور قلب و هیپرتروفی آن) بیانگر آلودگی در ۴/۶۹٪ از مراجعات درمانگاهی بود. نتایج بررسی نشان داد که تشخیص رادیولوژیک می تواند در موارد عفونت های مخفی که بررسی های خونی (CBC) و انگل شناسی (Knott test) برای رویت میکروفیلر کافی نباشد، توجه به تغییرات رادیوگرافی در محور قلب و هیپرتروفی آن به عنوان یک روش غربالگری؛ قابل اعتماد و اتکا است.

فهرست نویسندگان مقالات

- آبشناس، ۴۵
 آذری، ۴۲، ۵۷
 آقچه لو، ۹۸، ۷۷
 آل داوود، ۱۱۶
 آویزه، ۵۳، ۷۲، ۱۱۳، ۱۱۸
 ابرکار، ۵۸
 اثنی عشری، ۵۴
 احسانی، ۵۸
 احمدزاده، ۲۳
 احمدی، ۵۰
 احمدی فرد، ۱۰۸
 ادیب هاشمی، ۶۱، ۱۰۳، ۱۰۹
 اردشیر، ۴۳
 اسدنسب، ۱۷، ۱۱۹
 اشرفی هلان، ۴۰، ۷۷، ۹۳
 اطمینان فر، ۱۰
 افراسیابیان، ۲۳
 اکبر زاده، ۵۹
 اکبری، ۹۵
 امامی، ۸
 انوری، ۷۵
 باتوانی، ۱۹
 بختیاری، ۴۳، ۴۶، ۷۷
 برادر جمشیدی، ۱۱۴
 بکائی، ۲۰، ۸۷
 بنی آدم، ۱۵، ۷۲، ۷۹، ۹۶، ۱۰۸
 بهزاد، ۸۴
 بیغم صادق، ۶۰
 پورجعفر، ۲۵، ۷۸
 پیغان، ۱۴، ۶۹، ۸۱
 تابعی، ۹۵
 تجلی، ۹۵، ۱۰۴
 تفتی، ۱۰۴
 جعفر قلی زاده، ۵۱
 جعفرزاده، ۶۱، ۱۰۰
 جعفری دهکردی، ۷۸
 جمشیدی، ۱۱۶
 جواهری، ۶۲
 چاپچی، ۶۸، ۹۹
 حاجی بابائی، ۹۲
 حاجی قهرمانی، ۶۳، ۹۷
 حجتی، ۵
 حسامی، ۱۱۰
 حمید زاده، ۳۲
 خاکی، ۶۱
 خردمند کلور، ۱۹
 دارستانی فراهانی، ۴۴، ۵۸، ۵۹
 درخشانیفر، ۴، ۷، ۱۳
 درویش آزاد، ۲۴
 دوازده امامی، ۵۲
 دهقان، ۲۷، ۴۲، ۴۳، ۶۴
 دهقانی، ۵، ۱۰، ۱۲، ۶۰، ۶۳، ۶۷، ۸۳، ۸۶، ۸۸، ۹۵، ۹۷، ۱۰۴
 ذوالحواریه، ۶۴، ۹۸
 راسخ، ۵۳، ۱۱۳
 راضی جلالی، ۱۱۳
 رحیمی، ۶۵
 رستمی، ۱۲۰

- رشیدی، ۶۸، ۹۹، ۱۲۴
رضائی، ۶۶
رضائیان زاده، ۱۰۵
رفیعی، ۶۷
رنجبر، ۶۸، ۹۹، ۱۲۴
زارع کتایونچه، ۱۵
زارعی طوسی، ۱۱۱، ۴
ساسانی، ۳۲، ۳۴، ۷۷
سرداری، ۹، ۳۳، ۱۰۶
سروری، ۳۷
سعیدی نسب، ۸
سلاطی، ۶۹
سلطانی شیرازی، ۳۹، ۱۲۱، ۱۲۲
سیف‌زاده، ۱۸، ۷۰، ۷۱، ۱۱۰
شجاعی، ۱۲۰
شریفی، حمید، ۴، ۱۱۱
شریفی، داود، ۳۲، ۳۴، ۱۰۰
شریفی، سیاوش، ۱۳
شفائی، ۱۲۰
شفیع پور، ۵۱، ۱۱۴
شکوهی ثابت جلالی، ۲۲، ۷۰، ۷۱
شواخی زواره، ۹۶
شهبازکیا، ۵۴
شیرانی، ۴۰
صابری افشار، ۳، ۱۴، ۶۹، ۷۲، ۷۹، ۱۰۸، ۱۲۵
صالحی، ۸۵
صدیقی، ۵۰، ۶۲
صراف زاده رضایی، ۲۳، ۴۹
صفایی، ۸۸
صباحی، ۳
طباطبایی نائینی، ۲، ۶۰، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۸۹، ۱۰۵
طبری، ۱۰۴
طیبی، ۷
عباسعلی پورکبیره، ۴۳
عباسی، ۴۸
عبدالوند، ۵۴
عریان، ۸
عصری رضایی، ۴۹
علومی، ۴، ۷، ۴۵، ۵۷، ۷۶
علی آبادی، ۱۲
علی نژاد، ۴۰
غدییری، ۱۴، ۱۵، ۳۹، ۶۸، ۷۲، ۹۶، ۹۹، ۱۱۸، ۱۲۱،
۱۲۴، ۱۲۲، ۱۲۵
غلامی، ۷۵
فتاحیان، ۳۱، ۴۰، ۴۳، ۷۷، ۱۰۰
فتاحیان دهکردی، ۷۸
فرخی اردبیلی، ۱۸
فرید، ۱۸
قادی، ۶۷
قدردان مشهدی، ۲۴، ۷۹
قشقایی، ۵، ۸۰
قصرالدشتی، ۱۰۴
قمصری، ۲۷، ۴۴، ۶۱
کاظمی، حسین، ۹، ۳۳، ۱۰۶
کاظمی، داود، ۶۴
کافی، ۶۰
کامرانی، ۹، ۳۷، ۵۲
کبیر، ۳۴
کبیری، ۱۱۲
کجباف زاده، ۴۶
کجبافی، ۸۱
کجوری، ۵۴

- کربلایی سید جواد، ۲۹
 کرچی بانی، ۱۰۹
 کریمی، ۲۵
 گرهارد، ۳۶
 گلشنی، ۱۲۳، ۳۸
 گودرزی، ۸۲
 گیلانپور، ۱۲۲، ۱۲۱، ۳۹
 مجیدی آرشد، ۱۰۳
 مجیدی بهنام، ۸۳
 محمدنیا، ۷۸، ۵۴، ۲۵
 محمدی، ۳۰
 محمدیان، ۸۴، ۸۱، ۶۹
 محمودی، ۴۹
 محیط مافی، ۴۰، ۳۴
 مدیری، ۹۹، ۶۸
 مرادی باستانی، ۱۲۴
 مرجانی، ۴۶، ۳۲، ۲۶
 مروتی، ۸۵
 مسعودی فرد، ۹۳، ۳۶
 مشهدی رفیعی، ۱۰۱
 مصطفوی، ۸۹، ۸۶
 مصلی نژاد، ۸۷
 مظاهری، ۱۲۴، ۹۹، ۶۸
 معربی، ۲۰
 ملکی، ۴۵، ۹
 موسوی خلق آباد، ۱۱۳، ۵۳
- مولایی، ۴، ۴۵، ۱۱۱
 مهجور، ۸۸، ۸۹
 مهری، ۳۳، ۵۲
 میرزایی، ۷۴
 میمندی پاریزی، ۸۲، ۸
 نجف پور، ۱۱۴، ۸۳، ۵۱، ۱۰
 نداف، ۱۱۳، ۹۱، ۹۰، ۵۳
 نصراله زاده ماسوله، ۳۱
 نصیریان، ۳۴
 نفیسی، ۱۱۴، ۵۱
 نوروزیان، ۶۱، ۲۹
 واحدی، ۹۲
 وجهی، ۱۲۳، ۱۲۰، ۹۳، ۴۰، ۳۸
 وشکینی، ۱۲۱، ۸۷، ۷۷، ۴۴، ۳۹، ۳۸، ۳۱، ۲۰، ۱۷
 ۱۲۳، ۱۲۲، ۱۱۹،
 وصال، ۱۱۵، ۹۷، ۶۰، ۵۴، ۴۸
 وفافر، ۱۱۶
 هادیان، ۱۲۶، ۱۱۰
 هاشمی، ۱۰۰
 هاشمی اصل، ۴۰
 همتی، ۸۴
 هوشمند، ۷۶
 هومن، ۱۲۵
 یخچالی، ۱۲۶
 یوسفی، ۱۱۶