

**پانل دوم اندام حرکتی و ارتوپدی**

رئیس پانل: پروفسور سیف اله دهقانی

اعضا پانل: دکتر علی قشقایی و دکتر احمد رضا محمدنیا

سخنران مدعو - پروفسور سیف اله دهقانی: شکستگی و تثبیت داخلی در دامپزشکی

- دکتر هایده باقری تیرتاشی: مطالعه تاثیر مغز استخوان بر ترمیم شکستگی زند زیرین خرگوش
- دکتر علی قشقایی: درمان گله ای درماتیت انگشتی در یک واحد بزرگ گاو شیری با استفاده از اسپری محلول لینکواسپکتین ۳/۱۰۰۰
- دکتر احمد رضا محمدنیا: بررسی فراوانی گنبدگی سم گوسفند در استان چهارمحال و بختیاری

## مطالعه تأثیر مغز استخوان بر ترمیم شکستگی استخوان زند زیرین خرگوش

دکتر عبدالحمید میمندی پاریزی<sup>۱</sup>، دکتر هایده باقری تیرتاشی<sup>۱</sup>

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

از مغز استخوان جهت ترمیم شکستگی های با التیام تأخیری و التیام ناپذیری استفاده شده و اثرات مثبتی نیز گزارش شده است. با این حال هنوز کاربرد این روش به صورت معمول رایج نشده است و نیاز به مطالعات بیشتر می باشد که این مطالعه به همین منظور طراحی شده است و همچنین اثر تزریق مغز استخوان در دو زمان مختلف با هم مقایسه گردیده است.

تعداد ۱۳ قطعه خرگوش نیوزیلندی سفید با وزن متوسط ۲ کیلوگرم برای این مطالعه انتخاب و به چهار گروه تقسیم شدند که دو گروه کنترل هر کدام ۳ قطعه و دو گروه درمانی، گروه دو سه قطعه و گروه ۴، چهار قطعه. در کلیه گروهها پس از آماده سازیهای جراحی و ایجاد بیهوشی عمومی استخوان زنده زیرین دست راست آنها در شرایط استریل با اَره ارتوپدی به صورت عرضی از وسط قطع گردید و هیچگونه تثبیت داخلی یا خارجی به کار گرفته نشد. در گروه درمانی ۲ بلافاصله پس از عمل حدود دو سی سی مغز استخوان را با روش خاص آسپیره و از طریق پوست در محل شکستگی تزریق گردید و همین کار در گروه درمانی ۴ پنج روز پس از عمل انجام شد. گروههای ۱ و ۳ به عنوان کنترل در نظر گرفته شدند که در گروه ۱، دو سی سی آب مقطر بلافاصله پس از عمل و در گروه کنترل ۳، همین میزان آب مقطر پنج روز پس از عمل در محل شکستگی تزریق گردید. خرگوشها به مدت ۹۵ روز تحت مراقبت بودند و در روزهای صفر، ۲۰، ۴۰، ۶۰ و ۹۵ بعد از عمل از اندام عمل شده رادیوگرافهای مناسب تهیه گردید که در پایان مطالعه در رادیوگرافها مراحل ترمیم و تغییرات رادیوگرافی مورد تفسیر قرار گرفت.

از نظر ثبات شکستگی بین گروهها تفاوتی وجود نداشت و در همه گروهها ثبات مناسب و یکنواختی مشاهده گردید. در گروههای ۲ و ۴ میزان تشکیل کالوس و سرعت ترمیم نسبت به گروههای ۱ و ۳ بیشتر بود. Cross Reaction استخوان زنده زیرین با زنده زیرین در گروههای درمانی از وسعت بیشتری برخوردار بود. از نظر سایر فاکتورهای مانند وضعیت Remodeling، محو شدن خط شکستگی گروههای درمانی وضعیت بهتری نسبت به گروههای کنترل داشتند.

واکنش متقابل استخوان زنده زیرین و زنده زیرین در دو گروهی که مغز استخوان دریافت کرده بودند نسبت به گروههای کنترل به طور مشخصی بیشتر بود که شاید به دلیل نزدیکی بیش از استخوان های مزبور می باشد اما عمدتاً باید آن را به خاصیت استخوان سازی مغز استخوان مربوط دانست. در موارد خاص که پیوند استخوان دارای محدودیت باشد از پیوند مغز استخوان می توان کمک گرفت که از طریق پوست بدون باز کردن موضع می توان مغز استخوان را به میزان لازم در محل شکستگی وارد نمود. از نتایج بدست آمده می توان نتیجه گیری کرد که مغز استخوان بر سرعت التیام تأثیر داشته است و از نظر زمان تزریق تفاوت محسوسی بین گروههای درمانی ملاحظه نگردید.

## درمان گله‌ای درماتیت انگشتی در یک واحد بزرگ گاو شیری با استفاده از اسپری محلول لینکو اسپکتین ۳/۱۰۰۰

دکتر علی قشقایی<sup>۱</sup>، دکتر ایرج نوروزیان<sup>۲</sup>

۱- عضو هیات علمی دانشگاه رازی کرمانشاه و رزیدنت جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز

۲- استاد بخش جراحی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

بیماری درماتیت انگشتی از جمله بیماریهای عفونی ناحیه انگشتان در گاو است که به سبب بروز گله‌ای و گسترش آن در سطح کشور در طی دو دهه اخیر خسارات اقتصادی چشمگیری را به دنبال داشته است. طبق گزارش دکتر نوروزیان و همکاران بیماری که اولین بار در سال ۱۹۷۹ در یک دامداری کوچک در تهران تشخیص داده شد، تا زمان حاضر بیش از ۸۰٪ دامپروریهای صنعتی کشور آن را تجربه نموده‌اند. هر چند با توجه به اطلاعات حاصله در طی بیش از دو دهه از شناسایی بیماری آن را در زمره بیماریهای عفونی قرار داده‌اند، اما وجود تنها عامل عفونی در ایجاد بیماری کارساز نبوده‌است، بنابراین به آن به عنوان یک بیماری با سبب‌شناسی چند عاملی نگریسته می‌شود که در این بین مکانیسم دفاعی پوست میزبان، درجه حرارت محیط و رطوبت جایگاه، و عوامل عفونی مطرح می‌باشند. چهره بالینی بیماری نیز متنوع است. به همین خاطر اسامی مختلفی همچون درماتیت انگشتی اولسراتیو، درماتیت انگشتی پاپیلوماتوز، زگیل مودار، زگیل پد، پاشنه توت‌فرنگی و بیماری مورتلارو به آن داده شده است.

در آبان ماه سال ۱۳۷۹ شمسی (۲۰۰۰م) در یک گله گاو شیری بزرگ در استان کرمانشاه با جمعیتی معادل ۱۵۰۰ رأس گاو، تلیسه و گوساله و با سابقه چند ساله لنگش که روندی مزمن و همیشگی در گله داشته و درمانهای معمول به صورت سم‌چینی، حمامهای سم و درمان انفرادی نیز ناکام مانده بود، به دنبال معاینه بالینی تعدادی از گاوهای شیری و تلیسه‌ها وجود بیماری درماتیت انگشتی محرز گردید. بر این اساس برنامه درمان گله‌ای به صورت شستشوی ناحیه انگشتان با آب پرفشار روزی دوبار و به دنبال آن اسپری محلول لینکو اسپکتین ۳ در هزار، به مدت یک هفته در گاوهای شیری، تلیسه‌های آبستن و غیر آبستن و تکرار این کار بعد از دو هفته استراحت پیشنهاد و انجام شد.

در روزهای اول درصد بالایی (حدود ۴۰٪) از گاوهای گله در موقع شستشوی با حالت بقراری و بلند کردن ممتد پا را که نشانه بیماری و درد حاصله بود نشان می‌دادند که این میزان در ابتدای دوره دوم درمان به میزان فاحش کاهش یافت (حدود ۱۵٪). بعد از اتمام دوره درمانی گله به مدت چهار ماه تحت نظر و موارد لنگش از نزدیک تحت معاینه بالینی قرار گرفت ولی هیچگونه لنگش در اثر بیماری درماتیت انگشتی مشاهده نگردید. تولید شیر گله نیز افزایش امیدوار کننده‌ای را نشان می‌داد.

از سال ۱۹۷۴ که بیماری درماتیت انگشتی شناخته شده‌است روشهای درمان متنوع و متفاوتی پیشنهاد شده که از جمله آنها از حمامهای سم حاوی فرمالین ۵٪ و یا سولفات مس ۳٪، حمام حاوی آنتی بیوتیکها مانند اکسی تترا سایکلین، لینکو اسپکتین، لینکومایسین، درمانهای جراحی شامل برداشت ضایعات زگیلی و پانسمان زخم، و بالاخره استفاده از روش اسپری با پودر لینکومایسین به

صورت محلول ۱/۵ در هزار و پودر لینکو اسپکتین به صورت محلول ۳ در هزار می‌توان نام برد. بر اساس مطالعات انجام شده استفاده از آنتی بیوتیکها مفیدتر و موثرتر بوده است. در مقابل حمامهای حاوی سولفات مس یا فرمالین نه تنها نقش درمانی ندارند بلکه خود عاملی در گسترش بیماری در گله محسوب می‌شوند. استفاده از روش اسپری محاسنی نظیر کاهش هزینه های درمان، امکان نفوذ بیشتر دارو در عمق نسوج، و رسیدن دارو به کلیه گاوهای گله را دارا می‌باشد، که بدین ترتیب با مبارزه فرا گیر با بیماری و کنترل آن می‌توان از عوارض اقتصادی بیماری که شامل کاهش تولید شیر، کاهش وزن، کاهش بازده تولید مثلی و افزایش تعداد گاوهای حذفی گله می‌باشد جلوگیری نمود.

## بررسی فراوانی گندیدگی سم گوسفند در استان چهارمحال و بختیاری

دکتر احمد رضا محمدنیا<sup>۱</sup>، دکتر علیداد رحیمی<sup>۲</sup>، مهندس فرشاد زمانی<sup>۳</sup>  
دکتر آریا بدیعی<sup>۱</sup>

- ۱- گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهرکرد
- ۲- دامپزشک بخش خصوصی
- ۳- گروه دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد

گندیدگی سم واگیر (آماس واگیر اپیدرم انگشتی) گوسفند عفونت حاد یا مزمن بافت های پوششی سم است. در ابتدا این عفونت به شکل درماتیت بین انگشتی بروز کرده و سپس به بافت های پوششی مجاور بافت شاخی امتداد می یابد و منجر به جداشدگی سم و رشد بیش از حد آن میگردد. که تمامی اینها زیانهای اقتصادی زیادی را به همراه دارند به گونه ای که این بیماری بعنوان دومین بیماری زیان رسان در گوسفند شناخته میشود.

این بررسی به منظور تعیین فراوانی فصلی بیماری و همچنین تعیین وضعیت بیماری در سنین، اوزان، جنس ها، اندامها، شرایط مختلف نگهداری و نواحی مختلف اقلیمی استان چهارمحال و بختیاری به انجام رسیده است.

تحقیق از طریق پرکردن پرسشنامه حضوری در ۳۳ گله دامداری تحت پوشش طرح محوری جهاد سازندگی استان و بررسی ۹۶۰۰ گوسفند و بازدید موارد بیمار و ثبت مشخصات انجام گرفت. درصد کلی ابتلا ۷/۷۴٪ رقم خورد. ضایعات با فراوانی بیشتری در اندام خلفی (۶۲٪) مشاهده شد و اوزان ۵۰-۶۰ کیلوگرم در سنین ۳۰-۴۰ ماهگی بیشترین ضایعات را نشان میدادند. بیشترین ابتلا در فصل زمستان در تیپ آب و هوایی شهرکرد و لردگان و در بین گوسفندان ماده (۷۹/۳٪) با شرایط آخوربندی مشاهده گردید.