



عکاس: عرفان چوخیده

۹۰



ماهنامه هدهد

خبرنامه انجمن جراحی دامپزشکی ایران



گفتی که مست می کنم
پر زانچه هستت می کنم

گفتم چگونه از کجا؟
گفتی که تا گفتی خود آ

گفتی که درمانت دهم
بر بھر پیانت دهم

گفتم کجا، کی خواهد این؟
گفتی صبوری بید این

مولانا



سخن آغازین

ما را به سخت جانی خود این گمان نبود

انواع گفتمان‌های علمی در فضاهای مختلف برقرار شد و انواع آموزش‌ها از اصول جراحی تا زخم‌ها و مدیریت بسیاری از عوارض جراحی به اشکال مختلف ارائه شد. در این بین جای خالی کارهایی که مربوط به حرفه خودمون بود خالی موند. جلسات هم‌اندیشی در زمینه بهبود و توسعه کار، در زمینه بهبود فضاهای آموزشی، نرم‌افزارهای آموزشی و ترفندهای بهتر برای به کارگیری روش‌های بروزتر دیده نشد. هنوز هم بیشتر همکاران از فضاها و مدیاهای معمول که اولین روزهای همه‌گیری وجود داشت استفاده می‌کنند، هنوز همه ما تنها به سخنرانی‌ها اکتفا می‌کنیم. در این بین کمتر شنیدیم که مثلاً کسی نرم‌افزار جدیدی در زمینه آموزش یک قسمت تولید کنه مثلاً یه نرم‌افزار که بتونه سم‌چینی رو به شکل آنلاین به بهترین شکل آموزش بده یا شبیه‌سازی از فضای یک درمانگاه بکنه و بتونه کارهای درمانگاهی رو به شکلی کارآمد آموزش بده. امیدوارم که این مشکل عظیم که فراروی ما قرار گرفته تلنگری بر یافتن راهکارهایی کارآمد برامون بزنه. در تمام این مدت تلاش کردیم که نرم‌افزارهای مختلف همایش‌های مختلف و روش‌های مختلف بهره‌گیری از دنیای الکترونیک برای آموزش و به اشتراک‌گذاری مهارت‌ها رو به فراخور توان و بضاعت خودمون معرفی کنیم و کماکان در این زمینه تلاش خواهیم کرد. از تک تک همراهان خواهش می‌کنم اگر تجربه‌ای متفاوت در این زمینه دارند با ارسال و به اشتراک‌گذاری اون زمینه رو برای رشد بقیه فراهم کنند. باشد تا در کنار هم بتونیم از این تنگنای جهانی عبور کنیم و با باور این که «هیچ راهی نیست کان را نیست پایان» زمینه‌های بالندگی رو برای روزگار بسیار بهتری که پیش رو خواهد بود فراهم کنیم.

احمدرضا محمدنیا

رئیس انجمن جراحی دامپزشکی ایران

شب‌های هجر را گذرانیدیم و زنده‌ایم

فکر کنم که همه ما در طول زندگی فراز و نشیب‌های زیادی رو گذرانده‌ایم و هر بار فکر کردیم که این یکی دیگه آخر داستان هست و حسابی ما رو از رمق خواهد انداخت ولی گذشت و دیدیم که نه اون آخر داستان نبود و هنوز داریم ادامه می‌دیم. بیش از یک سال هست که از جهان‌گیری بیماری کووید ۱۹ گذشت در طول این مدت بسیاری از مردم جهان یا جان به جان آفرین تسلیم کردن یا مشکلات بسیار عدیده بیماری رو پشت سر گذاشتن یا این‌که عوارض قرنطینه‌ها برایشون مشکل‌آفرین شد. قسمت‌هایی از کارهای دامپزشکی رونق بسیار زیادی گرفت و قسمت‌هایی هم دچار رکود شد. نوشته‌های فراوانی آمد و تعابیر مختلفی از همه‌گیری و نحوه مبارزه با اون گفته شد، تعداد بسیار زیادی برنامه‌های آموزشی آنلاین چه به شکل کارگاهی و چه به شکل کلاسیک برگزار شد و آموزش دوره متفاوتی رو دید. دوره‌ای که به گفته خیلی‌ها نتونست بهره کافی از امکانات بوجود آمده رو بگیره همایش‌ها بسیار کمتر شد و همکاران نتونستن رودررو مشکلات خودشون رو مطرح کنن و راه‌کارهای نوین برای حل مشکلات رو بدست بیارن. برخی از همراهان عزیز متأسفانه نتونستن تا آخرش بمونن و ما امروز هستیم و هنوز در حال ادامه دادن هستیم. ولی سوال این هست که این همه‌گیری تا کجا ادامه پیدا می‌کنه؟ امروز در نقاط بسیار تاریکی از همه‌گیری هستیم و هر روز رنگ‌بندی‌های تیره نفس‌ها رو در سینه‌ها حبس می‌کنه که چه خواهد شد؟ شاید زمان مناسبی باشه برای پاسخ به این پرسش که حرفه ما در مقابل این همه‌گیری چه کرد؟ باور من بر این هست که بسیاری از همکاران در سخت‌ترین شرایط به کار خودشون ادامه دادن و باری از دوش دیگران در درمان بیماری‌ها و ایجاد آرامش برای دیگران برداشتن اما مجدداً پرسش این هست که در جهت توسعه چه کردیم و اگر این شرایط ادامه‌دارتر باشه چه خواهیم کرد؟



- The 89th issue of HodHod newsletter was published online at Iranian Veterinary Surgery Association website www.ivsa.ir on 21st of March 2021.
- In the foreword, Dr. Ahmad Reza Mohammadnia while referring to the achievements of the Iranian Veterinary Surgery Association during the past year thanked all those who have cooperated with this association.
- In the scientific news section, encouraging animal owner education and endodontic and prosthodontic treatment of fractured canine teeth of a female lion in Qazvin nature village was published.
- ImproView software is designed for easy access to clinical information of veterinary patients. This application is suitable for android and can be downloaded freely from Google Play. The app has the ability to display all patient information in the form of diagrams for easier checking. More details are available at <https://softwareservices.covetrus.com/global/solution/improved-veterinary-software>.
- Articles entitled review of emergency treatment and intensive care in avian medicine (Part II), vision in horses and considerations on canine breed susceptibilities to general anesthesia and anesthetic and pre-anesthetic drugs were published.
- A summary of HodHod's achievements during the past year were made available to readers in the announcements section.
- The Webinar Vet website was launched in 2010 by Dr. Anthony Chadwick (BVSC, CertVD, MRCVS) with the hope of making veterinary education easier, cheaper and more accessible for busy veterinarians. All veterinary webinars on the site are recorded and can be accessed at any time. For more information, please visit www.thewebinarvet.com.
- In the publications section, Persian translation of the article "Overcoming the negative effects of covid 19 on animal welfare" (the thematic context of covid 19 in the field of animal welfare) from OIE publications was published.
- The book "Veterinary Pharmacopoeia" was published for the first time in the country as a comprehensive book in the field of common veterinary drugs for veterinarians and students of veterinary and pharmaceutical sciences in 1997. The book consists of three main sections: small animals, large animals and companion animals. The third edition of the book was published in the spring of 2020 with 1025 pages and a price of 200,000 Tomans by Tehran University Jihad Organization Publications.
- In the knowing together section, the amount of poultry meat, fish and shrimp produced in the country during 2018 and 2019 was discussed.



اطلاعیه ها



مجله انگلیسی زبان انجمن جراحی دامپزشکی ایران تحت عنوان (IJVS) Iranian journal of veterinary surgery فعالیت خود را از سال ۱۳۸۵ به عنوان اولین مجله انگلیسی زبان دامپزشکی در ایران آغاز نمود. همان‌گونه که پایگاه اطلاع رسانی نشریه به نشانی www.ivsajournals.com نشان می‌دهد شماره اول از دوره اول مجله در سال ۲۰۰۶ منتشر شده است و از همان سال انتشار مجله به شکل مرتب ادامه دارد. استاد گرامی جناب آقای دکتر ایرج نوروزیان اولین سردبیر مجله جراحی بودند و آقای دکتر علمی استاد محترم دانشگاه کرمان مسئولیت مدیریت نشریه را عهده‌دار بودند. سپس آقای دکتر علمی به سمت سردبیری نشریه انتخاب شدند و مسئولیت مدیریت نشریه را آقای دکتر مسعود رجبیون از دانشگاه فردوسی مشهد عهده‌دار شدند و در نهایت آقای دکتر سعید عزیزی استاد محترم دانشگاه ارومیه عهده‌دار سردبیری نشریه شده و آقای دکتر محمدی از همان دانشگاه زحمت مدیریت مجله را عهده‌دار شدند و با تشکیل تیمی کارآمد متشکل از همکاران جوان به ویژه آقای دکتر سیامک کاظمی مراتب حفظ و ارتقای جایگاه نشریه را به سرانجام رساندند. بر خود لازم می‌دانم که از زحمات سردبیران و مدیران نشریه در زمان تصدی سپاسگزاری نمایم. بدون تردید با عنایت به امکانات بسیار محدود انجمن جراحی که توانایی بهره‌گیری از امکانات بسیار ارزنده دولتی را ندارد دستیابی به جایگاه‌ها فعلی نشریه کاری است کارستان که علاوه بر زحمات دست اندرکاران، حاصل اعتماد نگارندگان مقالات به نشریه و ارسال مقالات ارزشمند به این نشریه می‌باشد. خوشبختانه این نشریه در سال گذشته رتبه الف در بین نشریات داخلی که بالاترین رتبه یک نشریه است را به خود اختصاص داد و طی جدیدترین رتبه بندی نشریات در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) با دو پله صعود در چارک دوم (Q2) قرار گرفت. تلاش دست‌اندرکاران نشریه بر این است که در آینده نزدیک شاهد قرارگیری نشریه در فهرست نشریات ISI باشیم و بتوانیم برگ دیگری از خدمات خود به کشور و جامعه دامپزشکی را به نحو احسن انجام دهیم. امید است با حمایت همراهان عزیز از عملکرد انجمن جراحی و ارسال مقالات برای نشریات انجمن، شاهد پرتوان‌تر شدن تیم‌های اجرایی انجمن باشیم.

سپاسگزارم

دکتر احمدرضا محمدنیا

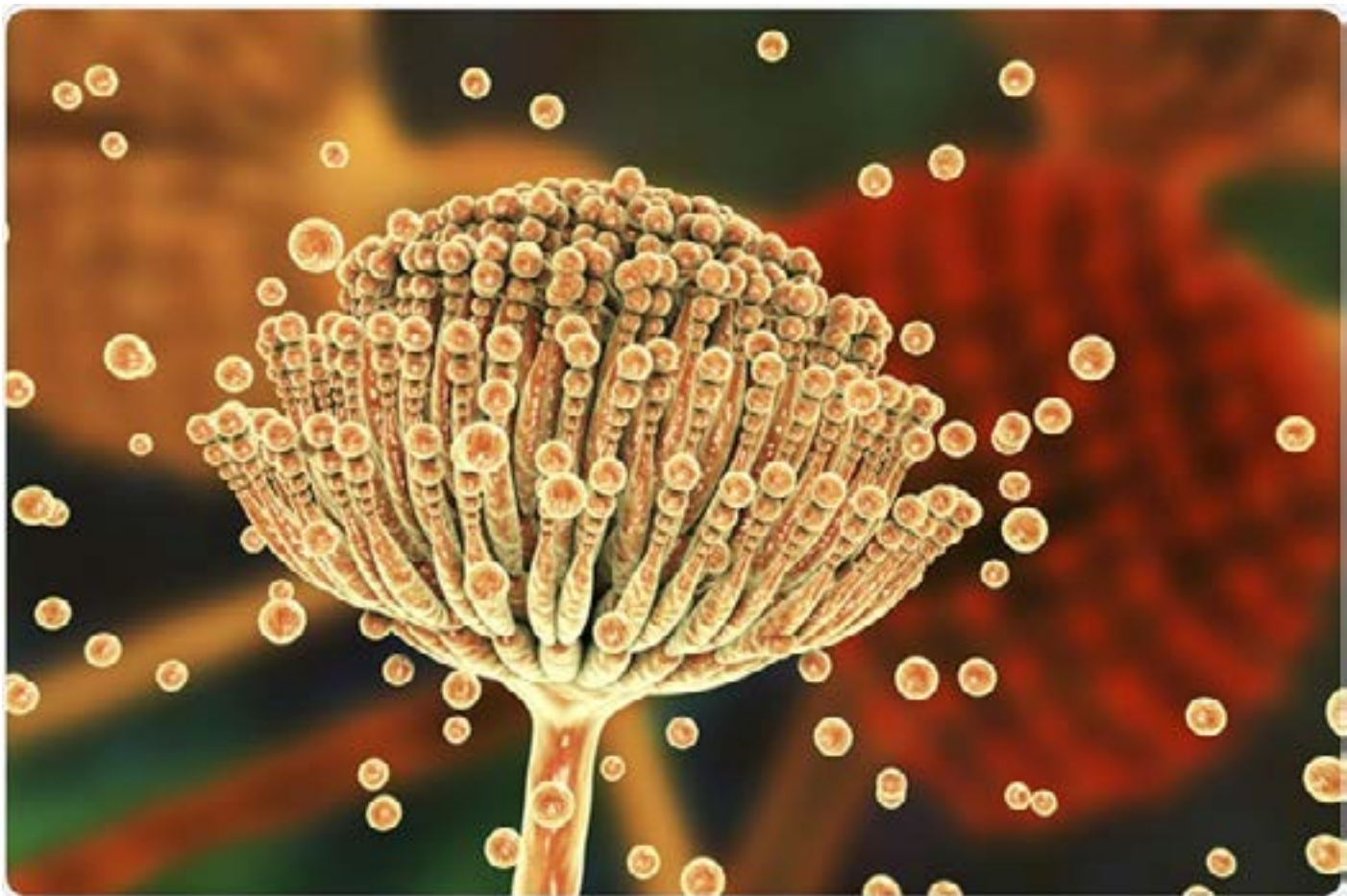
رئیس انجمن جراحی دامپزشکی ایران



مقالات علمی پزشکی

مقدمه‌ای بر بیماری‌های قارچی در پرندگان خانگی

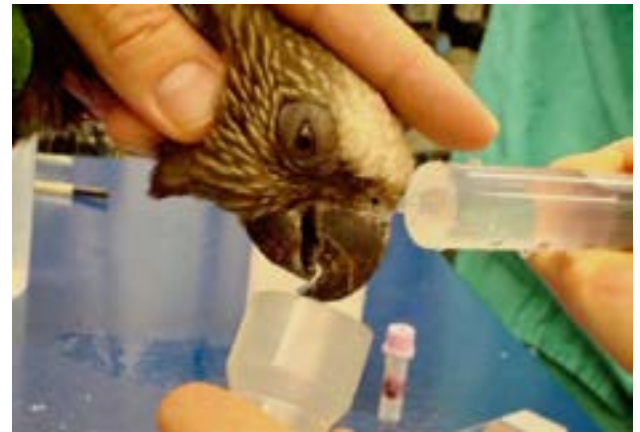
نگارنده: رکسانا سرابندی | DVM.



می‌توان گفت بیماری‌های قارچی در پرندگان خانگی نسبتاً شایع است. این عفونت‌ها اغلب به دنبال یک بیماری یا نقض سیستم ایمنی در پرندگان ایجاد می‌شود. شایع‌ترین پاتوژن قارچی ایجاد کننده بیماری در دستگاه تنفسی گونه‌های اسپرزیلوس است و در خصوص شایع‌ترین عفونت‌های قارچی دستگاه گوارش می‌توان گونه‌های کاندیدیا را نام برد. ماکرواردوس را که یک قارچ غیر معمول است و دستگاه گوارش را تحت تاثیر قرار می‌دهد بیشتر در پرندگان خانگی کوچک مانند باجریگاره‌ها، مرغ عشق‌ها، کاکاتیل‌ها و فنچ‌ها می‌توان مشاهده کرد. اسپرزیلوزیس

اسپرزیلوزیس که عامل آن گونه‌های اسپرزیلوس است یک عفونت فرصت طلب است که به طور مشخص در میزبانی که ایمنی آن دچار نقض شده است (مثلاً به دلایل سوءتغذیه یا کمبود ویتامین آ) و یا در بیمارانی یا پرندگانی که در معرض مقادیر زیادی از اسپوره‌های معلق در هوا قرار می‌گیرند، رخ می‌دهد. اسپرزیلوس فومیگاتوس رایج‌ترین گونه جدا شده از پرندگان است البته اسپرزیلوس فلاوس و اسپرزیلوس نایجر هم در پرندگان یافت شده است.

عوامل پیش‌زمینه‌ساز مختلفی را برای این بیماری می‌توان متصور بود از جمله حساسیت گونه‌ای برای مثال برخی گونه‌ها نظیر طوطی خاکستری آفریقایی، طوطی‌های آمازون، کاکاتیل‌ها و ماکائوها حساسیت گونه‌ای بیشتری دارند. آسیب‌ر کردن غذا یا دارو، افت ایمنی (به دلیل یک مشکل زمینه‌ای یا یک بیماری زمینه‌ای)، کپکی شدن بستر یا خوراک و یا آلودگی غذای مصرفی پرنده به اسپور قارچی و مصرف کورتیکواستروئیدها که اصولاً استفاده از آن‌ها در پرندگان در اکثر مواقع با محدودیت و منع مصرف مواجه است می‌تواند از عوامل ایجادکننده آسپرژیلوزیس در پرندگان باشد. بهداشت ضعیف و تهویه ناکافی به ویژه در فصول گرم یا در مناطق گرم و مرطوب همچنین می‌تواند وقوع بیماری را افزایش دهد.



علائم بالینی

علائم بالینی بستگی به محل عفونت دارد. بیشتر عفونت‌ها در قسمت‌های فوقانی دستگاه تنفس، کیسه‌های هوایی، ریه‌ها، نای و سیرینکس اتفاق می‌افتد. عفونت‌های سیستمیک در شرایطی رخ می‌دهد که عفونت به ارگان‌های داخلی نظیر استخوان، کبد، کلیه‌ها یا مغز انتشار پیدا کند. بی‌اشتهایی و کاهش وزن از جمله علائم قابل مشاهده در این بیماران است و علائم تنفسی می‌تواند شامل سختی در تنفس، تکان خوردن دم در حین تنفس، عدم تحمل فعالیت‌های بدنی و تغییر صدا باشد. التهاب بینی ناشی از آسپرژیلوس علائمی مشابه با رینیت و سینوزیت باکتریایی را نشان می‌دهد. هایفه قارچی را با استفاده از رنگ‌آمیزی رایت تغییر یافته یا

رنگ‌آمیزی گرم همراه با ضایعات یا بقایای آلی باقی مانده از بافت‌های مرده و آسیب دیده می‌توان مشاهده کرد. در سینوزیت زیر چشمی ناشی از آسپرژیلوزیس ممکن است برای اثربخشی کافی درمان دارویی، نیاز دبریدمان به روش جراحی باشند. سینوزیت قارچی مزمن و وسیع ممکن است باعث ایجاد تغییرات استخوانی و بدریخت شدن دائمی ساختار تنفسی فوقانی گردد. شایان ذکر است که کشیده شدن عفونت به مغز می‌تواند علائمی را در سیستم عصبی مرکزی نیز ایجاد نماید. التهاب نای ناشی از آسپرژیلوزیس می‌تواند در پرندگانی که دچار افت سیستم ایمنی هستند رخ دهد. گرانولوماهای آسپرژیلوسی معمولاً در سیرینکس طوطی‌ها و پرندگان شکاری شکل می‌گیرند که درمان آن‌ها مشخصاً چالش برانگیز است. تغییر در صدای پرنده ممکن است پیش از این‌که بیمار دچار اختلال در تنفس شود، مشاهده گردد و معمولاً این پرندگان گردن خود را در هنگام تنفس به جلو می‌کشند. البته توجه داشته باشید که هر پرنده‌ای که دچار سختی در تنفس باشد ممکن است این علائم را نشان دهد، بنابراین علامت اختصاصی برای تشخیص آسپرژیلوس نخواهد بود و باید برای تشخیص دقیق این بیماری اقدامات کافی تشخیصی را مورد توجه قرار داد. بیماری سیستم تنفسی تحتانی شامل التهاب کیسه‌های هوایی است و معمولاً به علت تهاجم گرانولوماهای گونه‌های مختلف آسپرژیلوس در کیسه‌های هوایی یا فضای سلومی اتفاق می‌افتد و موردی نسبتاً رایج به شمار می‌آید که البته اغلب در کیسه‌های هوایی خلفی یا شکمی به چشم می‌خورد. این ضایعات نیز می‌تواند با روش جراحی (آندوسکوپی) برداشته شود. ادامه دارد...

منبع

<https://www.msdtvetmanual.com/exotic-and-laboratory-animals/pet-birds/mycotic-diseases-of-pet-birds>.



معرفی همایش‌ها

نگارنده: سمانه قاسمی | DVM., DVSc.

کنگره مجازی انجمن دندان دامپزشکی اروپا

European Veterinary Dental Forum Virtual Conference



کنگره دندان دامپزشکی اروپا هر سال توسط انجمن دندان دامپزشکی اروپا و دانشکده دامپزشکی اروپا، برگزار می‌شود. هدف این کنگره که با هدف آشنایی دامپزشکان با پیشرفت‌های دندانپزشکی در گونه‌های مختلف حیوانات هر سال در یک کشور برگزار می‌گردد. بیست و نهمین کنگره این انجمن در تاریخ ۳-۵ ژوئن ۲۰۲۱ (۱۳-۱۵ خرداد ۱۴۰۰) در شهر نانت فرانسه به صورت مجازی برگزار خواهد شد. طبق برنامه‌ریزی انجام شده، سخنرانی‌ها با محوریت دام‌های کوچک و حیوانات اکزوتیک و اسب خواهد بود و در دو بخش برای دامپزشکان و پرستاران ارائه خواهد شد. علاوه بر سخنرانی‌ها، کارگاه‌هایی نیز به صورت مجازی برای شرکت‌کنندگان برگزار خواهد شد.

اطلاعات بیشتر در مورد این همایش در آدرس اینترنتی www.evdf.org در دسترس است.



فتق نافی در کره اسبها

نگارنده: سمانه قاسمی | DVM., DVSc.



فتق بیرون زدگی ارگان یا بافت از طریق یک منفذ طبیعی یا غیر طبیعی بدن است. فتق نافی بیرون زدگی ارگان های شکمی از حلقه نافی است. ژوژنوم، ایلئوم و چادرینه بزرگ معمول ترین ساختارهایی هستند که در فتق نافی بیرون می زنند. فتق های نافی رایج ترین نوع فتق در کره اسبها است که میزان شیوع آن نیم تا دو درصد گزارش شده است. وراثت، ضربات وارد شده به بند ناف و عفونت های نافی از عوامل مسبب آن هستند. بارزترین علامت مشاهده توده ای متورم در محل طبیعی ناف است. برخی مواقع بسته به شرایط فتق درد در ملامسه و علائم عمومی دیگر ممکن است قابل مشاهده باشد. تشخیص بر مبنای معاینات بالینی و روش های تصویربرداری تشخیصی مانند رادیولوژی و سونوگرافی است. آسپیره کردن توده توصیه نمی شود. عفونت بند ناف و باقیمانده های نافی باید به عنوان تشخیص تفریقی در کره اسبهایی با توده متورم نافی مورد توجه قرار بگیرند. درمان شامل درمان های حمایتی و جراحی است. توده های فتقی با اندازه کمتر از ۵-۳ سانتی متر امکان مدیریت غیر جراحی را دارند، استفاده از بانداژ شکمی کمک کننده است. ارزیابی روزانه به منظور مشاهده تغییر اندازه الزامی است. در صورت عدم تغییر اندازه توده فتق تا سن ۶-۴ ماهگی و یا افزایش اندازه آن، مدیریت جراحی به منظور پیشگیری از عوارضی مانند چسبندگی و یا احتقان احشا ضروری است. فتق های نافی با اندازه بزرگ تر به دلیل این که خطر گیر افتادن و انسداد احشا به ویژه روده ها را دارند، باید به روش جراحی مدیریت شوند. استفاده از حلقه های نافی به دلیل عوارضی مانند احتمال گیر افتادن روده ها، تشکیل فیستول و پریتونیت توصیه نمی شود. انجام جراحی به منظور جانداختن محتویات و اصلاح فتق نیازمند بیهوشی عمومی است. آماده سازی به روش جراحی انجام و برش قاچ خربزه ای دور حلقه فتق زده می شود. کیسه فتق که متشکل از صفاق است را می توان همراه با محتویات فتق به روش بسته جا انداخت و یا این که کیسه فتق را باز کرد و سپس اقدام به جانداختن محتویات نمود. مزیت روش بسته، کاهش احتمال پریتونیت است، در حالی که در روش باز امکان ارزیابی ساختارهای فتق یافته فراهم است. در صورت مشاهده هرگونه آسیب غیر طبیعی در روده های گیر افتاده در حلقه فتق باید اقدامات مناسب صورت پذیرد. پس از بازگرداندن محتویات فتق یافته به داخل محوطه بطنی، حلقه فتق با الگوهای بخیه مختلف بسته (ساده، ضربدری، Mayo mattress) و سپس بافت زیر جلد و پوست بخیه می شود. بهتر است از پانسمان در طی دوره ریکاوری از بیهوشی استفاده شود. همچنین چند روز پس از جراحی آنتی بیوتیک مناسب تجویز شود و کره اسب دوره استراحت مناسب را طی کند.

منبع

Toth F, Schumacher J. Abdominal hernias. In: Auer JA, Stick JA. (Eds). Equine Surgery. 5th ed. Elsevier Health Sciences;

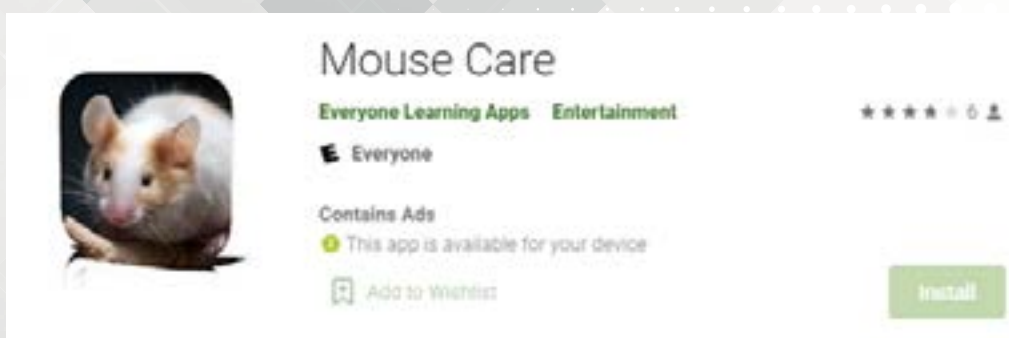
۲۰۱۸. pp. ۶۴۷-۶۴۳



معرفی اپلیکیشن **مرد**

نگارنده: مرضیه فائزی | DVM.

در این شماره از خبرنامه هدهد دو نرم‌افزار جذاب را برای افرادی که علاقه‌مند به نگهداری حیوانات خانگی خاص‌تری هستند، معرفی می‌کنیم. این دو نرم‌افزار رایگان که برای سیستم عامل اندروید مناسب هستند به شما کمک می‌کنند تا در مورد نگهداری همستر و موش در خانه اطلاعات بیشتری کسب کنید. **Hamster care** و **Mouse care**، دو نرم‌افزاری هستند که اطلاعاتی راجع به زندگی طبیعی این حیوانات به زبان انگلیسی، در اختیار شما قرار می‌دهند. در **Hamster care** اطلاعاتی از انواع همسترهای موجود و مناسب برای نگهداری، نحوه غذاهای، طول عمر طبیعی و محل نگهداری گرفته تا مدت زمان مناسب برای خواب و بازی کردن موجود است. همچنین اطلاعاتی که در نرم‌افزار **Mouse care** وجود دارد به شما این امکان را می‌دهد که بتوانید قبل از انتخاب این حیوان به عنوان حیوان خانگی خود نسبت به این مسئله قدرت انتخاب داشته باشید. در واقع این دو نرم‌افزار اطلاعات پایه‌ای را برای نگهداری از این حیوانات در خانه در اختیار شما قرار می‌دهند، پس اگر قصد دارید یکی از این حیوانات را برای نگهداری در خانه انتخاب کنید می‌توانید در **Google Play** این دو نرم‌افزار را جستجو کرده و آن‌ها را نصب کنید.





مقالات علمی

پانکراتیت در سگ‌ها علل، تشخیص و درمان

نگارندگان: فائزه علی پور | DVM., DVSc. نیلوفر حسن زاده



پانکراتیت حاد می‌تواند در دو فرم ملایم و ادماتوز، و یا شدید و هموراژیک بروز پیدا کند. التهاب به آنزیم‌های پانکراس اجازه می‌دهد تا به درون حفره شکمی بریزند و متعاقباً در آنجا باعث آسیب‌های ثانویه به کبد، مجاری صفراوی و مثانه بشوند. تعداد اندکی از سگ‌هایی که از فاز حاد پانکراتیت بهبود می‌یابند ممکن است در آینده باز هم عود بیماری را تجربه کنند که در این صورت به آن پانکراتیت بازگشتی یا مزمن اطلاق می‌شود. تفریق فرم حاد از مزمن بطور بالینی چندان میسر نیست اما به طور معمول علائم بالینی در فرم حاد شدیدتر بروز پیدا می‌کند. علت بروز پانکراتیت معمولاً ناشناخته است و در موارد بسیاری به صورت ناگهانی بروز پیدا می‌کند با این حال عواملی مرتبط با پیشرفت و تحریک آن وجود دارد از جمله: رژیم غذایی حاوی چربی بالا، بیماری‌های ارثی مرتبط با متابولیسم چربی‌ها، چاقی مفرط، دارو درمانی با کورتیکواستروئیدها، سوابق جراحی یا تروما، سرطان‌ها، توده‌ها و التهاب و انسداد مجاری پانکراس به علت سنگ‌های صفراوی.

علائم بالینی

عمدتاً بسیار متغیر و غیر اختصاصی هستند اما متداول‌ترین آن‌ها شامل: استفراغ و تهوع، بی‌اشتهایی، دیپرس بودن و

پانکراس غده‌ای در سمت راست شکم، در کنار معده است که با عملکرد برون‌ریز و درون‌ریز خود نقش بسیار حیاتی در بدن ایفا می‌کند. بخش درون‌ریز پانکراس مسئول ترشح هورمون انسولین به درون خون و تنظیم قند خون و متابولیسم گلوکز است. بخش برون‌ریز پانکراس شامل آنزیم‌های گوارشی غیرفعال و بیکربنات است که به داخل روده باریک می‌ریزند و در آنجا فعال شده و به عمل گوارش مواد غذایی کمک می‌کنند. پانکراتیت به التهاب پانکراس اشاره دارد که می‌تواند حاد یا مزمن باشد. پانکراتیت یک بیماری متداول در سگ‌هاست و هیچ عوامل از پیش مستعدکننده‌ای اعم از سن، جنسیت و نژاد در احتمال بروز آن تعریف نشده است. همان‌طور که گفته شد، آنزیم‌های بخش برون‌ریز پانکراس در حالت غیر فعال قرار دارند و تنها پس از ورود به روده به فرم فعال خود تبدیل می‌شوند، اما گاهی ممکن است در اثر عواملی مانند آسیب به پانکراس یا انسداد مجاری، این آنزیم‌ها پیش از موعد و در داخل خود پانکراس فعال شده و باعث هضم و تخریب بافت آن شوند. پانکراتیت حاد به التهاب برگشت‌پذیر پانکراس اطلاق می‌شود، حال آن‌که فرم مزمن به تغییرات همیشگی در بافت اشاره دارد.



بی‌حالی، تب، دردهای شکمی، اسهال و در موارد بسیار شدید قرار گرفتن حیوان در موقعیت بر زمین خوابیده.

از روش‌های تشخیصی می‌توان به اولتراسونوگرافی اشاره کرد که برای تشخیص التهاب پانکراس و پریتونیت‌های موضعی کاربرد دارد. با این حال تا ۳۲ درصد سگ‌های مبتلا به پانکراتیت ممکن است در سونوگرافی ظاهر نرمال داشته باشند. رادیوگرافی از محوطه بطنی نیز ممکن است در تشخیص خونریزی‌های شدید و یا کنار رفتن سایر تشخیص‌های احتمالی کاربرد داشته باشد. کشت و تجزیه ادرار، آزمایش CBC و بیوشیمیایی نیز از دیگر روش‌های تشخیصی است. در پروفایل خونی بیمار افزایش سطح گلبول‌های سفید مشاهده می‌شود که علامتی غیر اختصاصی است و در بسیاری از سایر بیماری‌ها نیز مشاهده می‌شود. بالارفتن سطح آنزیم‌های پانکراس کلید تشخیص بهتری به حساب می‌آید با این حال در بعضی مبتلایان این عدد نرمال گزارش می‌شود. در گذشته سطح سرم آمیلاز و لیپاز اندازه‌گیری می‌شد که به علت ترشح از سایر ارگان‌ها، مثل روده باریک، ارزش تشخیصی زیادی نداشت و امروزه با معیار جدیدتر *Canine Pancreatic Lipase Immunoreactivity* یا به اختصار *cPLI* جایگزین شده است. این آنزیم در سگ بسیار اختصاصی عمل می‌کند و ارزش تشخیصی بالایی در پانکراتیت دارد. به طوری که می‌توان گفت ۸۵ درصد سگ‌های مبتلا به پانکراتیت سطح *cPLI* بالایی دارند و همچنین در سگ‌های با سطح *cPLI* بالا می‌توان تا ۹۶ درصد اطمینان حاصل کرد که علائم مرتبط با پانکراتیت است و نه هیچ بیماری دیگر. این تست هم به صورت سریع و داخل کلینیک قابل استفاده است و هم امکان ارسال نمونه به آزمایشگاه و ارزیابی دقیق‌تر سطح آنزیم در خون وجود دارد. نکته قابل توجه این است که جهت مانیتور روند بهبود و اثربخشی درمان فقط از ارزیابی آزمایشگاهی سطح آنزیم (همراه با سونوگرافی) می‌توان کمک گرفت و تست‌های سریع در مانیتورینگ بیماری کاربردی ندارند. مدیریت موفق و درمان پانکراتیت بستگی به تشخیص زودهنگام و تجویز دارویی مناسب دارد. در فرم‌های ملایم ادما توز درمان

حمایتی است. باید به پانکراس استراحت و فرصت ترمیم داد. در بیمارانی که استفراغ می‌کنند باید منع غذایی تا چند روز ادامه پیدا کند و در بیمارانی که استفراغ نمی‌کنند رژیم غذایی فاقد و یا با چربی بسیار پایین در نظر گرفته شود. ضد دردها برای کنترل درد شدید شکمی، مایع درمانی داخل وریدی برای جبران آب از دست رفته و بازگرداندن تعادل الکترولیت‌ها، ضد التهاب برای کنترل استفراغ و اسهال، و آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت وجود عفونت هم‌زمان تجویز می‌شوند. بهتر است سگ‌ها اغلب دو الی چهار روز برای دریافت مایع درمانی و داروهای خود بستری شده و به تدریج به غذا بازگردند. در صورت مواجهه با موارد خونریزی شدید و شوک سیستمیک، باید مایع درمانی و دارودرمانی به صورت تهاجمی‌تر انجام بگیرد. پیش‌آگهی بیماری به شدت بروز علائم بالینی در بدو تشخیص و نحوه پاسخ به درمان، درجه تخریب بافت پانکراس، طول مدت بیماری و وجود سایر بیماری‌های هم‌زمان بستگی دارد. سگ‌هایی که با علائم شوک و بی‌حالی در مطب دامپزشک حضور می‌یابند معمولاً پیش‌آگهی ضعیفی دارند. فرم‌های ملایم در صورت دریافت درمان تهاجمی مناسب پیش‌آگهی خوبی دارند. بیماری در سگ‌هایی که درمانی دریافت نمی‌کنند ممکن است تا فرم هموراژیک پیش برود و حتی با مرگ ناگهانی نیز مواجه شوند. اغلب سگ‌ها پس از گذشت دوره درمان مناسب بدون عواقب طولانی مدت بعدی، بهبود می‌یابند. با این حال در موارد بیماری شدید یا عودکننده ممکن است شاهد بروز مشکلاتی باشیم از جمله:

- نارسایی بخش برون‌ریز پانکراس یا *EPI* (به علت از دست رفتن جمعیت زیادی از سلول‌های بخش برون‌ریز) و متعاقباً عدم هضم مناسب غذا.
- دیابت ملیتوس (به علت از بین رفتن جمعیت قابل توجهی از سلول‌های ترشح‌کننده انسولین).
- در موارد نادر امکان مشاهده چسبندگی‌های دردناک ارگان‌های محوطه شکمی نیز وجود دارد. سگ‌های مبتلا به پانکراتیت مزمن بیشتر در معرض این مشکلات ثانویه هستند و مدیریت این شرایط فاکتور بسیار مهمی در موفقیت درمان می‌باشد.

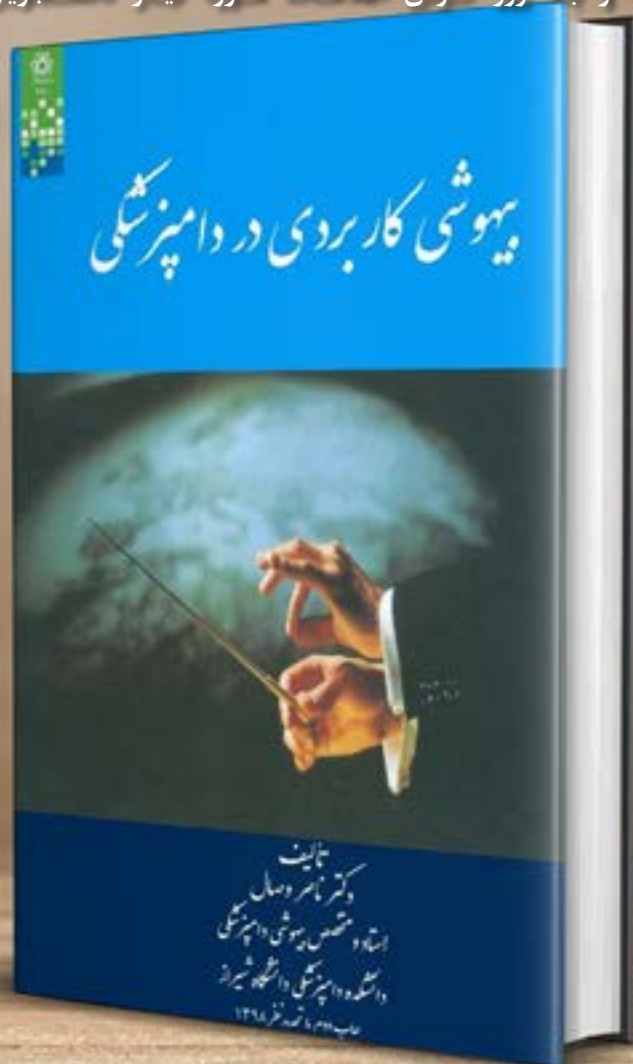


بیهوشی کاربردی در دامپزشکی

به نام خداوند جان آفرین

حکیم سخن در زبان آفرین

با گذشت حدود ۵ سال از زمان انتشار چاپ اول این کتاب، ضرورت بازنگری در برخی مطالب و فصول احساس می‌شود. در چاپ حاضر به منظور رفع برخی ابهامات چاپ قبلی، بر اساس منابع جدید بازنگری و تصحیح لازم در بخش‌های مختلف کتاب انجام شده و تصاویر جدیدی نیز در متن گنجانده شده است. به علاوه فصول جدید «بیهوشی در شتر» (فصل ۲۷) و «خطای انسانی در بیهوشی» (فصل ۳۷) نیز اضافه شده است. سعی شده است برخی مطالب کلیدی و مهم، در قالب سوال مطرح و پاسخ داده شود. با توجه به کاربردی بودن کتاب حاضر، لازم است خواننده برای اطلاع از مفاهیم پایه و اطلاعات فارماکولوژیک، به کتاب «اصول بیهوشی دامپزشکی» مراجعه نماید. شایان ذکر است که برخی از تغییرات بر اساس نظرات دانشجویان دامپزشکی، و به خصوص دانشجویان دوره دستیاری بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دامپزشکی و دوره دستیاری جراحی، انجام شده است که بدین وسیله از تمامی آن‌ها تشکر و قدردانی می‌شود. امیدوارم چاپ دوم این کتاب بتواند، ضمن پرهیز از جزئیات غیرضروری، قدمی در جهت ارائه مطالب جدید و به روز کردن اطلاعات مورد نیاز دانشجویان و دامپزشکان در زمینه بیهوشی دامپزشکی بردارد.





در مورد روز جهانی پرندگان مهاجر چه می‌دانید؟

نگارنده: ریحانه سنگ تراش | DVM.

روز جهانی پرندگان مهاجر (World Migratory Bird Day) روزی است که نیاز به حفاظت از پرندگان مهاجر و زیستگاه‌های آن‌ها را برجسته می‌کند. هدف این روز جلب توجه به تهدیدات پرندگان مهاجر، اهمیت اکولوژیکی آن‌ها و نیاز به همکاری بین‌المللی برای حفظ آن‌ها است. این روز هر سال دوبار در دومین شنبه ماه می در کانادا و آمریکا و دومین شنبه ماه اکتبر در مکزیک، آمریکای مرکزی و جنوبی و کارائیب جشن گرفته می‌شود. این روز یک رویداد رسمی مورد حمایت سازمان ملل است. مردم سراسر دنیا در دومین هفته ماه می، زمانی که مهاجرت بهاری در نیمکره غربی در جریان است روز جهانی پرندگان مهاجر را با برپایی رویدادهای عمومی مانند جشنواره‌های پرندگان، برنامه‌های آموزشی و تورهای تماشای پرندگان، جشن می‌گیرند.

تاریخچه

از سال ۱۹۹۳، روز جهانی پرندگان مهاجر با هماهنگی سازمان محیط زیست آمریکا و حمایت مالی ده‌ها سازمان، از جمله سرویس حیات وحش و ماهی آمریکا (U.S. Fish & Wildlife Service) که به پرندگان و حفاظت از پرندگان اختصاص داده شده است جشن گرفته می‌شد. هدف از برگزاری جشن در این روز جلب توجه مردم سراسر دنیا به پرندگان



مهاجر و نیاز آن‌ها به حفاظت است. پس از آن هر سال تعداد کشورهایی که این روز را به رسمیت شناختند افزایش یافت.

اطلاعات اولیه در مورد مهاجرت پرندگان: چطور؟ چرا؟ و کجا؟

پرندگان مهاجرت می‌کنند تا از مناطقی که منابع کمی دارند به مناطق با منابع زیاد منتقل شوند. دو منبع اصلی مورد جستجو غذا و مکان‌های لانه‌سازی هستند. پرندگانی که در نیمکره شمالی لانه می‌کنند، در فصل بهار برای دسترسی به جمعیت حشرات در حال رشد، گیاهان جوانه زده و مکان‌هایی برای لانه‌سازی به سمت شمال مهاجرت می‌کنند با نزدیک شدن به فصل زمستان این پرندگان برای دسترسی به منابع غذایی به سمت جنوب مهاجرت می‌کنند. فرار از سرما عامل محرک است اما بسیاری از گونه‌ها، از جمله مرغ مگس‌خوار، تا زمانی که منبع غذایی کافی در دسترس باشد، می‌توانند در برابر دمای انجماد مقاومت کنند.



طرف قفس خود بال می‌زنند دانشمندان رفتارشناس آلمانی نام این رفتار را Zugunruhe به معنی "بی‌قراری مهاجر" گذاشتند. گونه‌های مختلف پرندگان و حتی بخش‌هایی از جمعیت در یک گونه ممکن است الگوهای مختلف مهاجرت را دنبال کنند.



پرندگان چگونه مسیریابی میکنند؟

پرندگان مهاجر می‌توانند هزاران مایل که اغلب مسیر مشابهی با انحراف کم است را در سفرهای سالانه خود طی کنند. آن‌ها اغلب سال اول، مهاجرت را به تنهایی انجام می‌دهند. اگرچه پرندگان مهاجر در سال اول خانه زمستانی خود را از قبل هرگز ندیده‌اند اما می‌توانند آن را به راحتی پیدا کنند و بهار مجدد به محل تولد خود بازگردند. راز مربوط به مهارت‌های فوق‌العاده پرندگان در پرواز هنوز کشف نشده است. تا حدی به این دلیل که پرندگان هنگام حرکت چندین نوع حس مختلف را با هم ترکیب می‌کنند. پرندگان می‌توانند اطلاعات مربوط به جهت‌یابی را از خورشید، ستارگان و با درک میدان مغناطیسی زمین دریافت کنند. آن‌ها همچنین از موقعیت غروب خورشید اطلاعات کسب می‌کنند. حتی شواهدی وجود دارد که حس بویایی، حداقل در کبوترهای خانگی در مسیریابی آن‌ها نقش دارد. برخی از گونه‌ها، به ویژه پرندگان آبی در مهاجرت‌های سالانه خود مسیرهای ترجیحی را دنبال می‌کنند. این مسیرها اغلب مربوط به مکان‌های مهم توقف هستند که منابع غذایی حیاتی برای زنده ماندن پرندگان را فراهم می‌کنند. پرندگان کوچک‌تر تمایل دارند در جبهه‌های وسیع در سراسر چشم‌انداز مهاجرت کنند. مطالعات اخیر با استفاده از داده‌های eBird نشان می‌دهد

انواع مهاجرت اصطلاح مهاجرت حرکات دوره‌ای و گسترده جمعیت حیوانات را توصیف می‌کند. یکی از راه‌های بررسی مهاجرت در نظر گرفتن مسافت طی شده است ساکنان دائمی مهاجرت نمی‌کنند. آن‌ها قادر به یافتن مواد غذایی کافی در طول سال هستند. مهاجران مسافت کوتاه فقط در مسافت کوتاهی حرکت می‌کنند به عنوان مثال از ارتفاعات بالاتر به پایین در دامنه کوه مهاجرت می‌کنند. مهاجران مسافت متوسط مسافتی را طی می‌کنند که از یک تا چند ایالت متفاوت است. مهاجران مسافت طولانی معمولاً از محدوده تولید مثل در ایالات متحده و کانادا به مناطق زمستانی در آمریکای مرکزی و جنوبی نقل مکان می‌کنند. علی‌رغم سفرهای سخت و طاقت فرسا، مهاجرت با مسافت طولانی یکی از ویژگی‌های حدود ۳۵۰ گونه پرنده آمریکای شمالی است. از علل مهاجرت در مسافت‌های طولانی می‌توان به آب و هوا، جغرافیا، منابع غذایی، طول روز و سایر عوامل اشاره کرد.



چه عواملی باعث مهاجرت می‌شود؟

مکانیسم‌های شروع رفتار مهاجرتی متفاوت و هنوز به طور کامل شناخته نشده است. مهاجرت می‌تواند با ترکیبی از تغییر در طول روز، کاهش دما، تغییر در منابع غذایی و استعداد ژنتیکی ایجاد شود. برای قرن‌ها، افرادی که پرندگان را در قفس نگه داشته‌اند، متوجه شده‌اند که گونه‌های مهاجر هر بهار و پاییز دوره‌ای از بی‌قراری را تجربه می‌کنند و به طور مکرر به سمت یک



که بسیاری از پرندگان کوچک در بهار و پاییز مسیرهای مختلفی را طی می‌کنند تا از الگوی فصلی آب و هوا و غذا استفاده کنند. خطرات مهاجرت

انجام سفری که بتواند تا مسافت چند هزار مایل رفت و برگشت طول بکشد کاری خطرناک و طاقت‌فرسا است. تلاشی است که توانایی‌های جسمی و روحی پرندگان را آزمایش می‌کند. استرس جسمی سفر، کمبود مواد غذایی کافی در طول مسیر، آب و هوای بد و افزایش قرار گرفتن در معرض شکارچیان همگی بر خطرات سفر می‌افزایند. در سال‌های اخیر پرندگانی که مسافت طولانی را پرواز می‌کنند با تهدید روبه‌رشد ساختمان‌های بلند مواجه شده‌اند. بسیاری از گونه‌ها جذب چراغ‌های ساختمان‌های بلند می‌شوند و سالانه میلیون‌ها پرنده در اثر برخورد با سازه‌ها کشته می‌شوند. برای جلوگیری از بروز این مشکل در تورنتو، انتاریو و کانادا همایش‌هایی برای آگاهی مردم و چگونگی جلوگیری از رخداد این حادثه برگزار می‌شود.



مطالعه مهاجرت

دانشمندان از چندین روش در مطالعه مهاجرت استفاده می‌کنند، از جمله ردیابی ماهواره‌ای و یک روش نسبتاً جدید که شامل دستگاه‌های سبک است و به عنوان مکان‌سازهای جغرافیایی شناخته می‌شود. یکی از اهداف مکان‌یابی، شناسایی مکان‌های مهم توقف و زمستان‌گذرانی پرندگان است. پس از شناسایی این محل‌ها می‌توان برای محافظت از آن‌ها اقدامات کلیدی انجام داد.

پرندگان مهاجر در ایران

در ایران تقریباً حدود ۲۲۵ گونه از پرندگانی که زادآوری می‌کنند، در حقیقت تکامل آن‌ها در مناطق جغرافیایی دیگر بوده و سپس در قسمت‌هایی از ایران با تطابق بیشتر شرایط محیطی با زیست‌گاهشان گسترش یافته‌اند. زاغ بور تنها گونه بومی از پرندگان ایران به شمار می‌رود که در هیچ کشور دیگری مشاهده نشده است. بهتر است بدانید که پرندگان بی‌شماری همانند سینه‌سرخ ایرانی وجود دارند که فلات ایران خاستگاه آن‌ها می‌باشد اما پرنده بومی ایران محسوب نمی‌شوند. هر سال ۴ میلیون پرنده مهاجر مهمان ایران می‌شوند اما این بهشت دیرین، اکنون سیاه‌چاله پرندگان نام گرفته است؛ موضوعی که جای خالی روز ملی پرندگان در تقویم رسمی کشور را بیشتر به چشم می‌آورد. روز جهانی پرندگان مهاجر امسال در ایران ۱۹ اردیبهشت است.



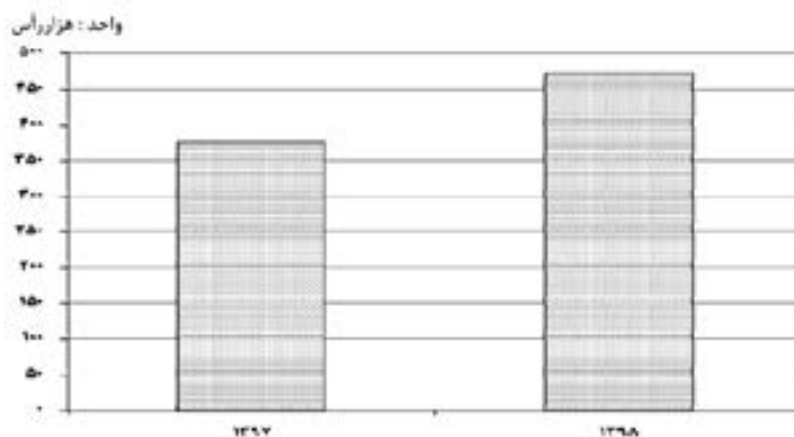
با هم بدانیم

نگارنده: مرضیه فائزی | DVM.

۱۳۹۸	۱۳۹۷	شرح آسال
۴۳۱۷۷۴	۳۶۶۶۱۳	سگ
۳۳۳۹۶	۲۴۶۸	گاو
۵۹	۱۳۷	گوسفند
۰	۰	بز
۱۶۶	۷۹۸	شتر
۲۳۹	۱۹۷	تگ سمی
۶۸۷۹	۷۴۸۷	سایر
۴۷۲۵۱۳	۳۷۷۷۰۰	جمع کل
۲۴۵	۲۰۴	سگ
۲۸۷	۲۰۸	گاو
۷۸	۲۴	گوسفند
۱۷	۱۵	بز
۴۴	۰	شتر
۲۸	۲۴	تگ سمی
۱۱	۵	گره
۴۴	۳۱	وحوش
۷۵۴	۵۱۱	جمع کل

سایر شامل واکسیناسیون گربه و وحوش می باشد.

در این شماره به بررسی عملیات مبارزه با بیماری هاری در سال های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ می پردازیم. در نمودار بالا تعداد واکسیناسیون علیه هاری در سال های نام برده شده گزارش شده است. علی رغم افزایش واکسیناسیون در سال ۱۳۹۸ تعداد موارد مثبت، نسبت به سال ۱۳۹۷ افزایش داشته است. همچنین بیشترین موارد واکسیناسیون در سال ۱۳۹۸ مربوط به سگ با ۹۱/۳۷٪ از مجموع واکسیناسیون بوده و بیشترین میزان موارد مثبت هاری مربوط به گاو با ۳۸/۰۶٪ از موارد مثبت است. موارد مثبت هاری در سگ با ۳۲/۴۹٪، در رده دوم قرار دارد.



منبع: آمارنامه جهاد کشاورزی در سال ۱۳۹۸

مسابقه

انجمن جراحی دامپزشکی در نظر دارد به منظور ارتقا علوم جراحی دامپزشکی در چهارمین سال متوالی مسابقاتی به صورت ماهیانه برگزار نماید. کلیه مخاطبین محترم می توانند در این مسابقه شرکت نمایند ولیکن تنها اعضای پیوسته و وابسته انجمن جراحی در قرعه کشی جوایز مسابقه شرکت داده خواهند شد.

خطی که قطب‌های قدامی و خلفی چشم را به وصل می‌کند، چه نام دارد؟

- (۱) محور بینایی
- (۲) محور میژگانی
- (۳) محور استوایی
- (۴) خط استرومایی

۲- کدام ساختار اتصال اتاقک قدامی با اتاقک خلفی را در چشم بر عهده دارد؟

- (۱) صلیبیه
- (۲) عنبیه
- (۳) مردمک
- (۴) کیاسما

۳- دلیل تفاوت در درک رنگ توسط چشم اسب چیست؟

- (۱) بزرگ‌تر بودن عدسی
- (۲) موقعیت جانبی چشم‌ها
- (۳) سرعت تشخیص بالا
- (۴) کمتر بودن سلول‌های مخروطی

۴- استفاده از کدام دارو در نژاد باکستر می‌تواند همراه با عوارض نامطلوب باشد؟

- (۱) آسپرومازین
- (۲) زایلازین
- (۳) دیازپام
- (۴) مدتومدین

کلیه پاسخ‌ها صحیح = ۵ امتیاز

بیش از نصف پاسخ‌ها صحیح = ۳ امتیاز

کمتر از نصف پاسخ‌ها صحیح در مسابقه شرکت داده نمی‌شوند.

به ۵ نفر از افرادی که حداقل ۳۵ امتیاز در سال کسب نمایند ثبت نام مجانی یکی از همایش‌های پیش روی انجمن از جمله:

همایش ملی جراحی، بیهوشی و تصویربرداری تشخیصی، همایش بین‌المللی جراحی دامپزشکی، همایش منطقه‌ای آسایش و لنگش گاو شیری و به انتخاب فرد برنده تقدی می‌گردد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۵۱۳۶۵۷۹۴۳۰ تماس بگیرید

و یا با آدرس ایمیل info.ivsa@gmail.com مکاتبه نمایید.

دبیرخانه انجمن جراحی دامپزشکی ایران

ماهنامه هد هد // شماره نود // اردیبهشت ۱۴۰۰



عکاس: ریحانه سنگ تراش

مدد
شده
مادی
مدد
مرحبا ای

