



عکاس: بانید آزادیما

۱۲۵

# ماهنامه هدهد

خبرنامه انجمن جراحی دامپزشکی ایران





### نام خداوند جان

- ۱..... سخن آغازین /
- ۲..... مقاله علمی / مقایسه آسپر و ماژین و مدتومیدین /
- ۴..... خبر علمی / آیا یوتانازی بدترین قسمت شغل دامپزشکی است /
- ۶..... مقاله علمی / راهنمای دندانپزشکی خرگوش و جوندگان /
- ۱۲..... خبر علمی / راهنمای گام به گام مدیریت زخم حاد /
- ۱۶..... دیباچه ای بر عملکرد دهنده در سال گذشته /
- ۲۱..... خبر علمی / جراحی انسداد راه هوایی با کمک بیپوشی /
- ۲۳..... مقاله علمی / رویکرد دارویی در مدیریت درد /
- ۲۶..... باهم بدانیم / مروری بر آنچه در سال گذشته ذکر شد /



# مدد

شده  
مادی  
بدهد  
مرحبا ای

/ صاحب امتیاز /
انجمن جراحی دامپزشکی ایران
/ مدیر مسئول و سردبیر /
احمد رضا محمدنیا
/ مدیر داخلی /
ریحانه سنگ تراش
/ هیأت تحریریه /
<p>مهدی بهفر، میرسپهر پدرام، سروش سابی‌ز، ریحانه سنگ تراش، نیلوفر صیدی، فائزه علی پور، مرضیه فائزی، سمانه قاسمی، داوود کاظمی، سیامک کاظمی، فرخ رضا کبیر، فاطمه کهنسال، شب ناز مختارنظیف، زهرا نوری</p>
/ آگوستی /
<p>خراسان رضوی، مشهد، بیمارستان و پلی کلینیک تخصصی دانشکده دامپزشکی</p>
/ تلفخ /
۰۵۱-۳۶۵۷۹۴۳۰
/ فکس /
۰۵۱-۳۶۵۷۹۴۳۰
/ ایمییل /
<a href="mailto:info.ivsa@gmail.com">info.ivsa@gmail.com</a>

بفرمایید فروردین شود اسفندهای ما

نه بر لب، بلکه در دل گل کند بجندهای ما

بفرمایید هر چیزی همان باشد که می خواهد

همان، یعنی نه مانند من و مانندهای ما

بفرمایید تا این بی حرتر کار عالم؛ عشق

رها باشد از این خون و چرا و خندهای ما

سرمویی اگر با عاشقان داری سرباری

بپیشان زلف و مشکن حلقه می پیوندهای ما

به بالایت قسم، سرو و صنوبر با تو می بالند

بیاتار است باشد عاقبت، سوکندهای ما

شب و روز از تو می گویم و می گویند کاری کن که «می بینم» بکسیرد جای «می گویند» های ما

نمی دانم کجایی یا که ای، آتقدر می دانم

که می آیی که بکشایی گره از بندهای ما

بفرمایید فردا زودتر فردا شود، امروز

همین حالا بساید وعده می آینده های ما



## سخن آغازین

### «اطلاعیه برپایی شانزدهمین همایش ملی جراحی، بیهوشی و تصویر برداری تشخیصی و دومین همایش ملی لنگش و آسایش گاوهای شیری»

همایش های جراحی، بیهوشی و تصویر برداری تشخیصی از سال ۱۳۷۸ در دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران آغاز به کار کرد و بعد از آن دانشکده های دامپزشکی و سایر دواير در شهرهای شیراز، ارومیه، اهواز، شهرکرد، مشهد، کرمان، علوم و تحقیقات، کیش، تبریز، تهران، ارومیه، مشهد، ارومیه، شهرکرد و تهران برپا شد. همچنین اولین همایش ملی لنگش و آسایش گاوهای شیری در سال ۱۳۹۸ در شهرکرد برپا شد. در طی برپایی این همایش ها بالغ بر ۳۰۰۰ مقاله حاصل نتایج تحقیقات همکاران در کنار سخنرانی های کلیدی و دوره ها و کارگاه های آموزشی ارائه شدند. در کنار این رخدادهای تا کنون شش همایش بین المللی جراحی در کنار دو همایش منطقه ای لنگش و آسایش نیز برگزار شده است که پذیرای بیش از ۱۰۰ مهمان خارجی در کنار محققین داخل کشور بوده است.

انجمن جراحی در تمام این مدت افتخار داشته تا با بهره گیری از همکاری دانشگاه های معتبر و ارزشمند کشور اقدام به برگزاری این همایش ها نماید به گونه ای که تاکنون همراهی با ۹ دانشگاه در سابقه همکاری های انجمن جراحی ثبت شده است و امروز نیز افتخاری بزرگ است که در کنار یکی از دانشکده های نسبتاً نوپای کشور هستیم تا بتوانیم برای همایشی ارزنده در حاشیه کویر و محیطی ارزشمند در کنار همکاری جوان و بسیار مستعد تلاش کنیم.

امید است که با حضور پررنگ و ارزشمند جراحان دامپزشک بتوانیم ضمن برپایی همایشی ارزشمند بسیاری از تنگناهای حرفه ای خود را به بحث گذاشته و راه حل هایی مناسب برای آنها پیدا کنیم. در ادامه متن دعوت نامه ریاست محترم دانشکده دامپزشکی دانشگاه سمنان و دبیر علمی همایش تقدیم می گردد.

دکتر احمد رضا محمدنیا

به نام خداوند جان و خرد کزین برتر اندیشه بر نگذرد

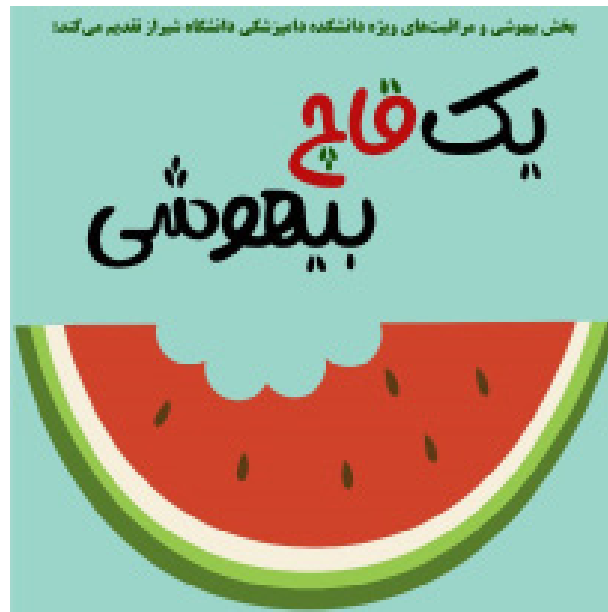
خداوند متعال را شاکریم که فرصت گردهمائی و هم اندیشی اساتید بزرگوار و دانشجویان عزیز در "شانزدهمین همایش ملی جراحی، بیهوشی و تصویر برداری تشخیصی" و "سومین همایش ملی لنگش و آسایش گاوهای شیری" را در تاریخ ۹-۷ اسفند ماه سال ۱۴۰۳ در دانشگاه سمنان، نگین خردورزی خطه کویر، فراهم نمود. این همایش ۳ روزه با همکاری انجمن جراحی دامپزشکی ایران و با هدف ارائه تازه ترین یافته ها و پژوهش ها و انتقال تجربیات همکاران در موضوعات مرتبط با جراحی بافت نرم، ارتوپدی، لنگش، تصویر برداری تشخیصی، بیهوشی و بی دردی و دندان پزشکی در دام های کوچک و دام های بزرگ برگزار می گردد. بدینوسیله از همه اساتید، دانشجویان و پژوهشگران دعوت می گردد تا با ارسال آخرین یافته ها و دستاوردهای خود به این همایش، بر غنای علمی آن بیافزایند. مشتاقانه منتظر دیدار همه عزیزان در اسفند ماه سال ۱۴۰۳ در دانشگاه سمنان هستیم.

دکتر حمیدرضا مسلمی

رئیس دانشکده دامپزشکی دانشگاه سمنان



## یک قاچ بیهوشی



### خودآزمایی (۱) مقایسه آسپرومازین و مدتومیدین

تدوین: دکتر ناصر وصال

در خصوص دو داروی آسپرومازین و مدتومیدین به سوالات زیر پاسخ دهید:

- ۱- اثر آرام‌بخشی قوی
- ۲- اثر ضددردی (analgesic)
- ۳- ایجاد اتساع عروقی (vasodilation)
- ۴- ایجاد انقباض عروقی (vasoconstriction)
- ۵- اثر استفراغ‌آوری (emetic)
- ۶- اثر ضد استفراغ (antiemetic)
- ۷- اثر ضد آریتمی (antiarrhythmic)
- ۸- اثر آریتمی‌زایی (arrhythmogenic)
- ۹- کاهش قدرت انقباضی قلب (myocardial contractility)
- ۱۰- اثر آنتی‌هیستامینی (antihistamine)
- ۱۱- کاهش ضربان قلب (bradycardia)
- ۱۲- افت قابل توجه فشار خون (hypotension)
- ۱۳- افت قابل توجه دمای بدن (hypothermia)
- ۱۴- اثر آنتاگونیستی بر گیرنده‌های آلفا ۱ آدرنرژیک
- ۱۵- اثر آگونیستی بر گیرنده‌های آلفا ۲ آدرنرژیک



- ۱۶- دارای طول اثر ۶-۴ ساعته
- ۱۷- مناسب برای حیوانات خشن و بد اخلاق (fractious animals)
- ۱۸- قابل استفاده در ترکیب با داروهای مخدر (opioids)
- ۱۹- امکان تجویز به هر دو صورت وریدی یا عضلانی
- ۲۰- دارای آنتاگونیست اختصاصی
- ۲۱- افزایش تولید دفع ادرار (diuresis)
- ۲۲- برای استفاده در سگ و گربه باید حتماً رقیق شود.
- ۲۳- کاربرد به عنوان پیش بیهوشی (premedication) در سگ و گربه
- ۲۴- کاربرد به عنوان آرام بخشی و پیش بیهوشی در اسب
- ۲۵- بیان دوز دارو معمولاً به صورت میکروگرم بر کیلوگرم (g/kg)
- ۲۶- دوز دارو برای سگ، گربه و اسب در محدوده ۰/۰۵ mg/kg
- ۲۷- غلظت داروی تجارتي موجود ۱ mg/mL است.
- ۲۸- غلظت داروی تجارتي موجود ۱۰ mg/mL
- ۲۹- از دسته داروهای فنوتیازینی
- ۳۰- در صورت تجویز به عنوان پیش بیهوشی (premedication)، کاهش تا ۹۰٪ در دوز داروی بیهوشی برای القاء (induction) و نگهدارنده (maintenance)

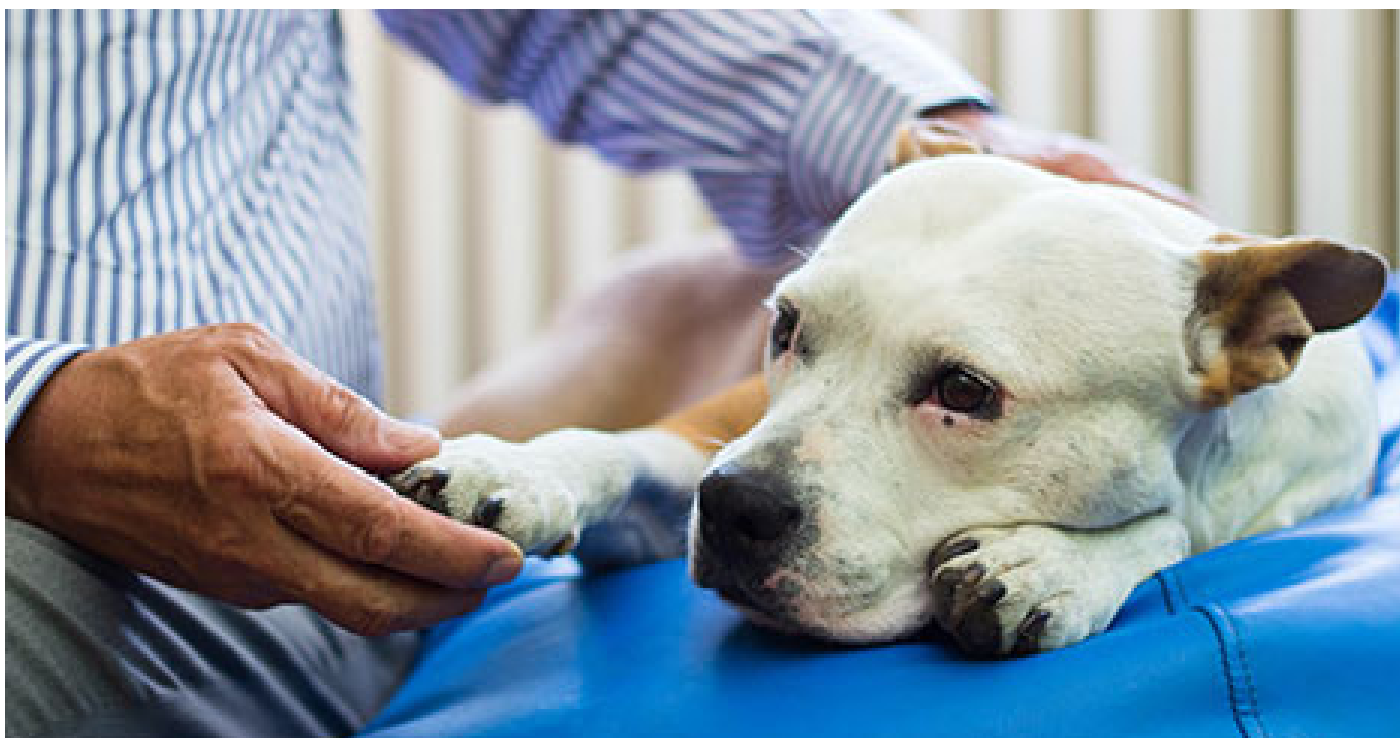
## پاسخ‌ها:

ACE -(۷)	ACE -(۶)	MED -(۵)	MED -(۴)	ACE -(۳)	MED -(۲)	MED -(۱)
ACE -(۱۴)	ACE -(۱۳)	ACE -(۱۲)	MED -(۱۱)	ACE -(۱۰)	MED -(۹)	MED -(۸)
MED -(۲۰)	ACE-MED -(۱۹)		ACE-MED -(۱۸)	MED -(۱۷)	ACE -(۱۶)	MED -(۱۵)
MED -(۲۵)	ACE -(۲۴)			ACE-MED -(۲۳)	ACE -(۲۲)	MED -(۲۱)
MED -(۳۰)			ACE -(۲۹)	ACE -(۲۸)	MED -(۲۷)	ACE -(۲۶)



## آیا یوتانازی بدترین قسمت شغل دامپزشکی است؟

ترجمه و تنظیم: مرضیه فائزی | DVM.



مهم‌ترین تهدید برای سلامت روان دامپزشک، مرگ حیوان نیست، بلکه تعامل با صاحب آن است. اگر تجربه‌ی کار در کلینیک دامپزشکی را داشته باشید، به احتمال زیاد این جمله را زیاد شنیده‌اید: «یوتانازی (مرگ با ترحم) بدترین بخش شغل شماست مگه نه؟!» صاحب حیوان معمولاً از این جمله استفاده می‌کند تا بتواند به اصطلاح سر صحبت را با شما باز کند. او در این شرایط می‌خواهد احساس غم خود را با شما در میان بگذارد. یک دامپزشک کلینیسین در حدود ۵۰٪ از اوقات، در هنگام یوتانازی از مراجعان خود، چنین جملاتی می‌شنود.

پتی کالی (Patty Khuly) دامپزشک، در این باره خاطره‌ای نقل می‌کند: «در ابتدای شروع کار دامپزشکی، سعی می‌کردم در پاسخ به چنین جملاتی پاسخی قانع‌کننده برای صاحب دام بیاورم. برای مثال توضیح می‌دادم که تسکین حیوانی که در حال زجر کشیدن است، بخشی از کار ما دامپزشکان است و ما برای این کار آموزش دیده‌ایم. صاحب حیوان معمولاً با صحبت‌های من موافق است و در پاسخ می‌گوید: ممنون که این کار را برای حیوانات انجام می‌دهید اما من هیچ وقت نمی‌توانم چنین کاری با حیوانات بکنم» این حرف از سوی مراجعه‌کننده باعث می‌شود، احساس سنگدلی کنم، از آن جایی که این کار باعث تسکین درد حیوان می‌شود، من این کار را با علاقه انجام می‌دهم اما چنین کاری برای فردی که خارج از این حرفه است، مانند صاحب حیوان، ترسناک به نظر می‌رسد.» بسیاری از افرادی که درگیر این حرفه هستند، چنین احساسی راجع به یوتانازی دارند. دامپزشک در این شرایط فرآیند را آغاز می‌کند، علائم حیاتی حیوان را گزارش می‌کند و سعی بر این دارد که صاحب حیوان



را آرام کند. بسیاری از دامپزشکان هنگام انجام یوتانازی بسیار پر جنب و جوش هستند و اغلب ممکن است، احساس غرور نیز داشته باشند. از آنجایی که این کار می‌تواند احساس خوبی در دامپزشکان ایجاد کند، بهتر است تجربه‌ی آن به دیگر افرادی که خارج از این حرفه هستند انتقال یابد.

دکتر کالی در این رابطه می‌گوید: «من به دوستان و همکاران و برخی از مراجعانم که به این نوع درمان نگاه بدی دارند اعلام می‌کنم که انجام درست یوتانازی یکی از مهارت‌های مهم یک دامپزشک محسوب می‌شود.» استفاده از یوتانازی به عنوان

یکی از روش‌های درمان در سوگندنامه دامپزشکی گنجانده شده است. باید به این نکته نیز خاطر نشان کرد که اگر یک دامپزشک برای هر مورد یوتانازی که انجام می‌دهد، از نظر احساسی خود را درگیر کند، بعد از مدت کوتاهی از لحاظ روحی بسیار غمگین و افسرده می‌شود. اما اگر به یوتانازی از این دیدگاه نگاه کرد که در طی این فرآیند یک حیوان از درد و رنج رهایی می‌یابد، می‌توان دریافت که این کار می‌تواند از یک ویژگی ساده (برای مثال کوتاه کردن ناخن یک سگ) احساس رضایت بیشتری برای دامپزشک ایجاد کند.

در ادامه به بررسی دیدگاه‌هایی در مورد یوتانازی می‌پردازیم:

- پروتکل‌های یوتانازی در همه‌ی موارد باید یکدست باشد و این دستورالعمل‌ها بهترین پروتکل‌های موجود هستند: باید توجه داشته باشید که تجربه‌ی فردی در انجام یوتانایز نقش بزرگی دارد و تمام موارد اعم از انتخاب دارو، تجویز و ارتباط با صاحب حیوان بهتر است بر اساس تجربه‌ی فردی شما انجام شود.

- دامپزشک خوب کسی است که در هنگام یوتانایز حیوان گریه کند: برخی از صاحبان حیوان از شما انتظار دارند در طی انجام این فرآیند گریه کنید و حتی از دامپزشکانی که در هنگام انجام این کار گریه می‌کنند به خوبی یاد کرده و این عکس‌العمل را نشانه‌ی مثبتی از دامپزشک می‌دانند. اما باید گفت که در عمل این دیدگاه اشتباه است.

ممکن است صاحب حیوان تصور کند، دامپزشک با مردن بسیار راحت برخورد می‌کند و دیدگاه منفی به این قضیه داشته باشد اما باید گفت که یک دامپزشک نیز مانند همه‌ی انسان‌های دیگر در مقابل مرگ و نجات جان خود حساس است.

در پایان باید تاکید کرد، مهم‌ترین مشکلی که در انجام یوتانازی وجود دارد و می‌تواند به سلامت روان دامپزشک آسیب برساند، سروکله زدن با صاحب دام و دیدگاه‌های او در مورد مرگ با ترحم است. صاحبان حیوان معمولاً توقعات غیرواقع بینانه‌ای در مورد یوتانازی دارند. آن‌ها خود را برای عدم نگهداری صحیح از حیوان سرزنش نمی‌کنند اما برای مرگ با ترحم آن ناراحت می‌شوند. هرچند، انجام یوتانازی برای دامپزشک کار ساده‌ای محسوب می‌شود اما به هیچ عنوان انتخاب اول او نیست.

منبع:

متن بالا برداشتی آزاد از نظریات دکتر پتی کالی، دامپزشک شاغل در بخش خصوصی در آمریکا است که در <https://www.veterinarypracticenews.com/> منتشر شده است.





## مقالات علمی

### راهنمای دندانپزشکی خرگوش و جوندگان

ترجمه و تنظیم: سپیده طلوع

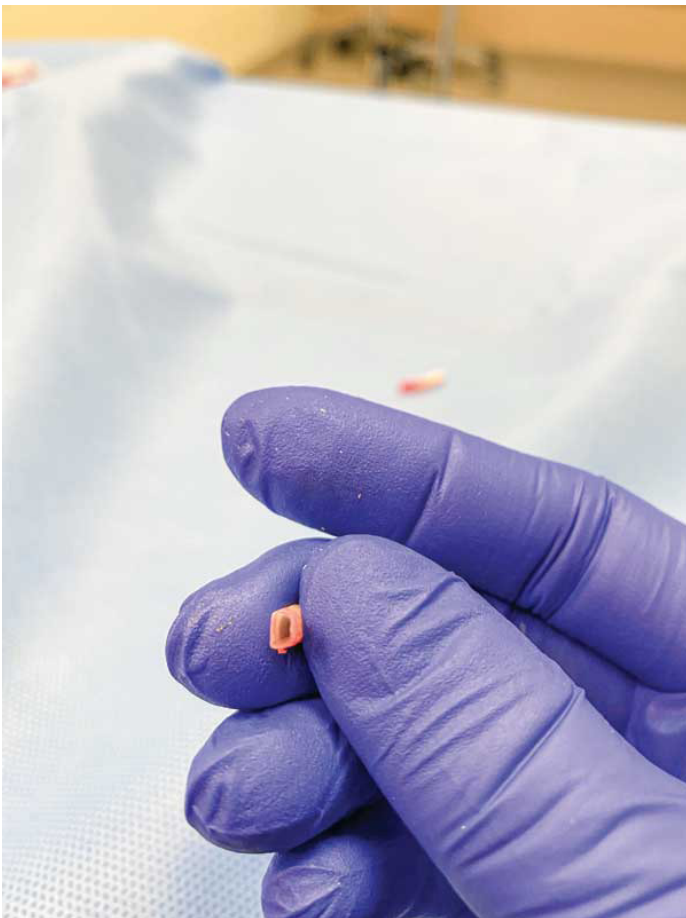
دانشجوی دکتری عمومی دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



بیماری‌های دندانی در خرگوش‌ها و جوندگان گیاه‌خوار (عمدتاً خوکیچه هندی، چینچيلا و دگو) معمولاً شامل رشد بیش از حد تاج بالینی (بخشی از تاج دندان که در بالای خط لثه دیده می‌شود)، ایجاد نقاط دندانی داخل دهانی و/یا رشد بیش از حد بخش مخروطی انتهای ریشه‌ی دندان‌ها (دندان‌های فک پایین، دندان‌های فک بالا یا هر دو) می‌شود. علل پیشنهادی زیادی برای بیماری‌های دندانی در این گونه‌ها وجود دارد که احتمالاً به این معنی است که این بیماری چند عاملی است. درمان بیماری‌های دندانی در خرگوش‌ها و جوندگان گیاه‌خوار معمولاً مستلزم مراقبت مکرر از دندان‌ها، اغلب تا پایان عمر بیمار است. سایر عارضه‌ها مانند آبسه دندان در گونه‌های خاصی شایع است.

خرگوش‌ها

تمام دندان‌های خرگوش‌ها دارای تاج بلند (Hypsodont) و ریشه باز (Elodont) هستند، به این معنی که در طول زندگی به طور مداوم رشد می‌کنند و هرگز ریشه آناتومیکی (بخشی از ریشه که در داخل آرک دندان فرورفته است) ایجاد نمی‌کنند. دندان‌های



شکل ۱A. راس دندان ثنایای کشیده شده خرگوش نشان دهنده عدم وجود ریشه آناتومیک است.

آن‌ها از تاج بالینی (قابل مشاهده بالای لثه)، تاج ذخیره (زیر لثه‌ای) و راس (apex) تشکیل شده است. هیچ یک از دندان‌های آن‌ها ریشه آناتومیکی ندارند (شکل ۱A). بنابراین، به کار بردن اصطلاح «آبسه ریشه دندان» برای خرگوش‌ها مناسب نیست. اولین دندان‌های پیش فک بالا و پایین خرگوش‌ها تقریباً ۲ تا ۳ میلی‌متر در هفته رشد می‌کنند (شکل ۱B).

خرگوش‌ها دارای فک‌های ناهمسان (Anisognathic) هستند. فک بالا آن‌ها عریض‌تر از فک پایین است. حرکات جوشی آن‌ها بسته به نوع بستر محل زندگی‌شان متفاوت است. هنگام جویدن پوشش گیاهی طبیعی (یونجه، سبزی، علف)، حرکت اصلی جوشی («Power stroke»)، افقی است. این روند منجر به الگوی سایش طبیعی تمام دندان‌ها می‌شود. هنگامی که خرگوش‌ها از غلات یا رژیم غذایی پلت شده استفاده می‌کنند، حرکت اصلی جویدن عمودی‌تر است که به مرور زمان منجر به سایش ناهموار دندان می‌شود.

خرگوش‌ها دارای زاویه قرارگیری (چفت شدن) ۱۰ درجه بین دندان‌های پیش آسیا و آسیا هستند. مهم است که در صورت امکان، با اصلاح، سطح جوشی (اصلاح دندانی) حفظ شود. دندان‌های ثنایای آن‌ها به دلیل کاهش مینای دندان در سطح زبانی در مقایسه با سطح صورتی/گونه‌ای دارای لبه اسکانه‌ای

هستند - این زاویه باید هنگام انجام اقدامات دندانپزشکی حفظ شود.

#### سبب‌شناسی

دلایل متعددی برای بیماری دندانی در خرگوش وجود دارد و احتمالاً یک بیماری چند عاملی است. برخی از فرضیه‌های رایج‌تر عبارتند از: ژنتیک (نژادهای کوتوله مستعدترند)، بیماری متابولیک استخوان، رژیم غذایی نامناسب (کمبود یونجه و سایر مواد غذایی ساینده)، آسیب و پیری.

بیماری‌های دندانی در خرگوش‌ها اغلب مزمن و پیش‌رونده هستند و در سه مرحله‌ی تغییرات اولیه، اکلوزن غیر طبیعی اکتسابی و تغییرات دیر هنگام که به طور پشت سر هم و گاهی اوقات دارای همپوشانی رخ می‌دهد.

تغییرات اولیه شامل: بلند شدن دندان‌ها و هیپوپلازی مینای دندان است. دندان‌های پیش آسیا و آسیا فک پایین را می‌توان در قسمت شکمی فک پایین لمس کرد، و دندان‌های پیش آسیا و آسیا فک بالا را می‌توان گاهی به صورت شکمی لمس و یا به چشم دید. این روند می‌تواند دردناک باشد و صاحبان ممکن است متوجه شوند که خرگوش‌شان از خوردن غذاهای سفت‌تر مانند یونجه امتناع می‌کند. ریزش اشک نیز ممکن است به دلیل انسداد جزئی یا کامل مجرای اشکی توسط بلندی دندان‌های ثنایای فک بالا و/یا پیش‌آسیاها مشاهده شود.

اکلوزن غیر طبیعی اکتسابی مرحله بعدی است و با ایجاد نقاط دندانی یا خارهای ناشی از سایش نامناسب روی دندان‌های پیش‌آسیا مشخص می‌شود.



شکل 1B. دو دندان کشیده شده‌ی ثنایای فک پایین از یک خرگوش به همراه یک گیره کاغذ با اندازه استاندارد جهت مقیاس سائز.

پایین و سطح گونه‌ای دندان‌های پیش آسیا/ آسیا فک بالا یافت می‌شود. هرگونه ماده چرکی یا بوی بد در دهان باید مورد توجه قرار گیرد.

پزشک همچنین باید سطح شکمی فک پایین و چشم را برای هرگونه جرم یا عدم تقارن به طور کامل لمس کند. در حالت ایده‌آل، نیاز است تصویربرداری از بیمار مشکوک به بیماری دندان‌های برای کمک به تعیین میزان بیماری تحت‌لثه‌ای گرفته شود.

توموگرافی کامپیوتری (CT) نسبت به رادیوگرافی مجمله برای تصویربرداری از بافت نرم مجمله، برتری دارد. با این حال، این روش برای تمامی بیماران امکان‌پذیر نیست. آرام‌بخشی عمیق یا بیهوشی مختصر برای حالت‌گماری مناسب رادیوگرافی

مراحل پایانی شامل شکستگی تاج و دندان‌های ناصاف به دلیل تخریب بافت زایایی است که منجر به توقف رشد می‌شود. عوارض شایع بیماری‌های مزمن دندان شامل: آبسه دندان‌های راسی و عفونت مزمن مجاری اشکی دارای انسداد (Dacryocystitis) است.

معاینه دهانی و تشخیص

یک معاینه دهانی محدود را می‌توان در بیماران هوشیار، با اتوسکوپ یا اسپکولوم بینی انسانی انجام داد. دید اکثر دندان‌های عقبی محدود است و معاینه کامل دهانی اغلب به آرام‌بخشی عمیق یا بیهوشی عمومی نیاز دارد.

به دلیل حرکات جوشی طبیعی خرگوش‌ها، نقاط دندان‌های به احتمال زیاد در سطح زبانی دندان‌های پیش آسیا/ آسیا فک



مجموعه مورد نیاز است، و یک رادیوگراف کامل شامل: یک نمای جانبی مستقیم، جانبی مایل سمت راست، جانبی مایل سمت چپ، و یک نمای شکمی\_پشتی (یا پشتی\_شکمی) است.

### درمان‌ها

روش‌های درمانی متعددی برای بیماری‌های دندانی در خرگوش منتشر شده است. قبل از شروع درمان، صرف نظر از هر روشی، باید به صاحب حیوان اطلاع داده شود که بیماری دندان در خرگوش اغلب نیاز به درمان مادام‌العمر دارد و احتمالاً یک روش واحد درمانی، کافی نخواهد بود.

اصلاح سطح جوشی باید روی خرگوش‌های بیهوش انجام شود - در حالت ایده‌آل، حیوان لوله‌گذاری شده و دسترسی داخل وریدی دارد. فرزند با نوک گرد یا فرزند با اندازه مشابه بر روی هندپیس با سرعت آهسته برای اصلاح پیش‌آسیا و آسیا (شکل ۲) و هندپیس با سرعت بالا با فرز‌های مختلف برای اصلاح دندان‌های ثنایا مناسب هستند. پزشک باید تلاش کند تا ناهنجاری‌های دندانی را اصلاح کند، به طوری که آن‌ها تا حد امکان نزدیک به اکلوزن طبیعی باشند نه اینکه تاج‌های بالینی را تا حد ممکن کوتاه کنند. چندین روش درمانی برای آبسه‌های دندانی در خرگوش منتشر شده است، از این موارد می‌توان به برش آبسه (Marsupialization)، تخلیه کامل آبسه، و پر کردن آبسه با مواد مختلف آغشته به آنتی‌بیوتیک مانند گازهای استریل آغشته به آنتی‌بیوتیک اشاره کرد.

در تکنیک برش آبسه (Marsupialization)، از پانچ بزرگ بیوپسی برای ایجاد سوراخ در پوست و کپسول آبسه استفاده می‌شود. آبسه با کلر هگزیدین رقیق و سالین شستشو داده می‌شود و لبه‌های پوست با بخیه‌های تک ساده به لبه کپسول آبسه بخیه می‌شود. کپسول آبسه، در حالت ایده‌آل، باید دو بار در روز در خانه توسط صاحبش شستشو داده می‌شود و پوست معمولاً طی پنج تا هفت روز ترمیم می‌شود. از آنجایی که چرک در خرگوش مایع نیست، مانند آبسه گربه/سگ تخلیه نمی‌شود. بنابراین،

برش و تخلیه‌ی آبسه برای این گونه نامناسب و اغلب بی‌اثر است.

شکل ۲. یک هندپیس دندانپزشکی با سرعت آهسته (با جدا شدن ضمیمه جرم‌گیر) با انواع فرز‌های الماسی گرد. برای دندان‌های پیش‌آسیا و دندان‌های آسیا از سرعت آهسته و برای دندان‌های ثنایا از سرعت بالا استفاده کنید.

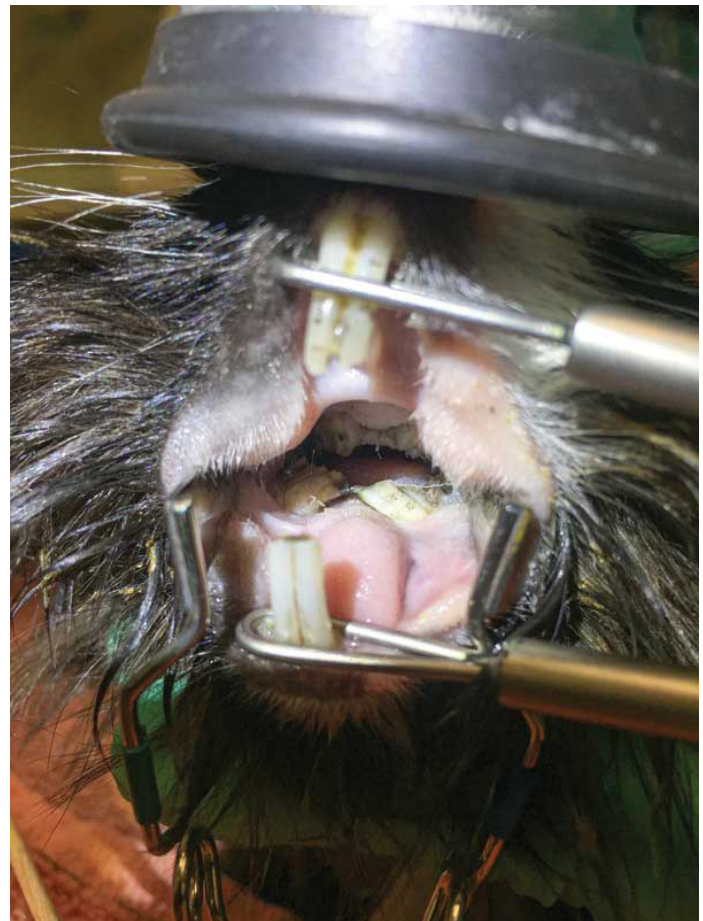
اخیراً یک مطالعه گذشته‌نگر، تخلیه آبسه‌های صورت با جراحی گسترده در خرگوش را با موفقیت مناسبی گزارش کرده است. کشیدن دندان خارج دهانی برای درمان آبسه‌های صورت/دندان نیز اخیراً در تعدادی از مقالات شرح داده شده است؛ با این حال، هم این روش و هم تکنیک‌های جراحی از نظر فنی چالش برانگیزتر هستند و اغلب به تصویربرداری پیشرفته برای برنامه‌ریزی جراحی و نظارت پس از عمل نیاز دارند.

آنتی‌بیوتیک‌های طولانی‌مدت اغلب برای خرگوش‌های مبتلا به بیماری‌های دندانی و به‌ویژه آن‌هایی که دارای آبسه آپیکال هستند، تجویز می‌شود. درمان آبسه با آنتی‌بیوتیک به تنهایی ممکن است اندازه آبسه را در طول درمان کاهش دهد، اما بعید است که منجر به رفع کامل عفونت شود.

در یک بررسی گذشته‌نگر از کشت آبسه‌ی خرگوش‌ها، ۱۰۰ درصد سوبیه‌های آزمایش‌شده حساس به کلیندامایسین بودند (که

به طور ایمن نمی‌توان آن را به صورت خوراکی به خرگوش داد)، ۹۶ درصد به پنی‌سیلین (می‌تواند به روش تزریقی تجویز شود)، ۵۴ درصد به سیپروفلوکساسین (انروفلوکساسین)، و تنها هفت درصد به تری متوپریم-سولفامتوکسازول حساس بودند. یک مطالعه جدیدتر، حساسیت میکروبیولوژیکی و آنتی‌بیوتیکی آبسه‌های ادنتوژنیک در خرگوش‌ها را از طریق تجزیه و تحلیل گذشته‌نگر خرگوش‌ها که در ۱۴ سال گذشته به درمانگاه‌های خدمات پرندگان و حیوانات وحشی (اگزوتیک) دانشگاه کالیفرنیا (UC) مراجعه کرده بودند، ارزیابی کرد. دو گونه‌ی بی‌هوازی *Fusobacterium*، *Peptostreptococcus* گونه‌های متداول، و شایع‌ترین گونه‌های هوازی جدا شده، سودوموناس آروژینوزا و گونه‌ی پاستورلا بودند. تعداد زیاد باکتری‌های بی‌هوازی کشت‌شده غیرمنتظره بود، و گزینه‌های بی‌خطر احتمالی برای درمان بی‌هوازی در خرگوش‌ها شامل پنی‌سیلین (به صورت تزریقی)، کلرامفنیکل و مترونیدازول هستند.

جوندگان هیستریکومورف (خوکچه هندی و چینچيلا) خوکچه هندی و چینچيلا رایج‌ترین گونه‌های جوندگانی هستند که برای بیماری‌های دندانی مراجعه دارند. چینچيلاها نسبت به سطح جوشی خود زاویه صفر تا ۱۰ درجه، و خوکچه هندی زاویه ۳۰ درجه دارند. سرعت رشد پیش‌آسیاها و آسیا‌های چینچيلا تقریباً سه تا چهار میلی‌متر در ماه است. دندان‌های ثنایای خوکچه هندی با سرعتی مانند خرگوش رشد



شکل ۳. نمای داخل دهانی یک خوکچه هندی با رشد شدید تاج بالینی پیش‌آسیا‌های فک پایین به صورت دو طرفه. سطوح جوشی این پیش‌آسیاها به صورت پشتی روی زبان با یکدیگر در تماس هستند که عارضه "به دام افتادن زبان" نیز گفته می‌شود.

می‌کنند. علاوه بر این، ثنایای فک پایین آن‌ها سه برابر بیشتر از دندان‌های ثنایای فک بالا است که نباید به اشتباه به رشد بیش از حد تعبیر شود. خوکچه هندی و همستر روسی برخلاف دیگر گونه‌های جوندگان (چینچيلا)، فاقد اکسید آهن (که زرد به نظر می‌رسد) در مینای دندان خود هستند.

خوکچه‌های هندی معمولاً دارای اکلوژن غیرطبیعی دندانی و رشد بیش از حد تاج بالینی پیش‌آسیا-آسیا فک پایین (به جای فک بالا) هستند. با توجه به زاویه سایش پیش‌آسیاها و آسیا‌های آن‌ها، کشیده شدن دو طرفه تاج بالینی پیش‌آسیا‌های فک پایین خوکچه هندی می‌تواند به طور کامل سطح قدامی زبان را (که به آن «به دام افتادن زبان» نیز می‌گویند)، بپوشاند (شکل ۳). این وضعیت به دلیل حرکات محدود زبان، حیوان را از پیش گرفتن و بلع صحیح غذا جلوگیری می‌کند، که در صورت عدم درمان به موقع، می‌تواند به وضعیتی تهدیدکننده برای زندگی تبدیل شود. ۸۰ درصد از خوکچه‌های هندی مبتلا به بیماری‌های دندانی، دارای شاخص وضعیت بدنی (BCS) پایینی هستند. طبق مطالعه اخیر، بزرگ شدن دندان (Macrodontia) نیز در ۸۹ درصد از خوکچه‌های هندی مبتلا به بیماری دندانی گزارش شده است. و دندان‌های ثنایای فک پایین بیشترین دندان‌های درگیر هستند. تجمع غذا در بین دندان‌ها و التهاب لثه در چینچيلاها نسبت به خوکچه هندی و خرگوش به طور قابل توجهی شایع‌تر است. ترشح آب دهان و رنگ گرفتن اطراف دهان علائم درمانگاهی شایع در چینچيلاهای مبتلا به بیماری دندانی است، اما در خوکچه



هندی به ندرت دیده می‌شود. همانطور که در بالا توضیح داده شد، تشخیص و درمان برای جوندگان مبتلا به بیماری‌های دندانی مشابه خرگوش‌ها است. یک مطالعه استفاده از توموگرافی کامپیوتری (CT) را برای ارزیابی بیماری‌های دندانی در ۶۶ خوکچه هندی توصیف می‌کند. نود و پنج درصد از خوکچه‌های هندی در آن مطالعه، سابقه دشواری در بلع داشتند، اما تنها دو خوکچه هندی ریزش بزاق را نشان دادند. سایر عارضه‌های شایع که در خوکچه‌های هندی با بیماری‌های دندانی مشاهده می‌شود، کاهش شاخص وضعیت بدنی (در ۵۰ درصد بیماران) و اسهال (در ۳۰ درصد بیماران) است. دندان‌های ثنایای مایل فرسوده شده (شکل ۴) یک یافته رایج در معاینه فیزیکی، هنگامی که اکلوزن غیر طبیعی دندان‌های ثنایا، پیش‌آسیا و آسیا وجود داشت، بود. شکستگی‌های دندانی در ۲۵ درصد از تمام خوکچه‌های هندی در این مطالعه مشاهده شد. به طور کلی، شیوع بیماری‌های دندانی در جوندگان نسبت به خرگوش‌ها به طور قابل توجهی کمتر است و کمتر مستعد ابتلا به آبسه پری‌آپیکال و استئومیلیت هستند.

شکل ۴ خوکچه هندی با سطوح جوشی مایل ساییده شده هر دو دندان ثنایای فک بالا و فک پایین. این عارضه معمولاً با اکلوزن غیر طبیعی پیش‌آسیا و آسیا همزمان در این گونه دیده می‌شود.

#### نتیجه

تمام دندان‌ها (ثنایا، پیش‌آسیا و آسیاها) در خرگوش‌ها و جوندگان هیستریکومورف (خوکچه هندی و چینچیل) به طور

مداوم رشد می‌کنند. بنابراین، بیماری‌های دندانی در این گونه‌ها شایع است. اصطلاح «آبسه ریشه دندان» دقیق نیست (یا از نظر فیزیکی ممکن است) زیرا هیچ یک از دندان‌های آن‌ها ریشه آناتومیک ندارند. رشد بیش از حد تاج بالینی، رشد بیش از حد آپیکال یا هر دو می‌تواند در نتیجه رشد نامناسب دندان رخ دهد. درمان معمولاً شامل کاهش طول تاج با فرز دندانی است (سرعت آهسته برای پیش‌آسیاها و آسیاها، و سرعت بالا برای دندان‌های ثنایا).

بیماری‌های دندانی در این گونه‌ها معمولاً مزمن و پیشرونده است و اغلب برای باقی‌مانده عمر بیمار به اقدامات دندانپزشکی مکرر نیاز است. سایر عارضه‌های دندانی در این گونه‌ها (به ویژه خرگوش‌ها) شامل آبسه آپیکال دندان و داکریوسیستیت است.

منبع

<https://www.veterinarypracticenews.com/rabbit-rodent-dentistry/>



## راهنمای گام به گام مدیریت زخم حاد

ترجمه و تنظیم: سارا یوسفی

دانشجوی دکتری عمومی دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



زخم‌های ناشی از ضربه، تظاهراتی رایج هستند که با نگاه اول و اقدامات اورژانسی تشخیص داده می‌شوند. مدیریت اولیه و مناسب زخم حاد، کلید ارتقای فرآیند التیام و افزایش شانس نتیجه مثبت برای بیمار است. صرف نظر از سبب شناسی زخم، همه زخم‌های ناشی از ضربه، ویژگی‌های مشابهی مانند آلودگی باکتریایی، آلودگی با مواد خارجی و بافت نکروز شده دارند که فرآیند بهبود را مختل کرده و یا آن را متوقف می‌کند. این مقاله نحوه مدیریت یک زخم حاد ناشی از ضربه را به صورت گام به گام شرح می‌دهد.

### تثبیت بیمار

ارزیابی اولیه و تثبیت بیمار اولویت اول است زیرا ضربه‌ای که منجر به ایجاد زخم شده، ممکن است به ساختارهای دیگر آسیب برساند و بقای بیمار را به خطر بیندازد. یک زخم به خودی خود به ندرت منجر به مرگ بیمار می‌شود. در حین انجام تثبیت، پوشش اولیه زخم، برای حفظ رطوبت و جلوگیری از آلودگی بیشتر، تا زمانی که امکان مدیریت بیشتر زخم فراهم شود، ضروری است. این امر از آن جهت مهم است که اکثر بیماران ارزیابی و مدیریت آگاهانه زخم را تحمل نمی‌کنند، بنابراین قبل از تجویز هر گونه داروی آرام‌بخش یا بیهوشی عمومی، سیستم قلبی-عروقی باید تثبیت شود. محافظت از زخم و آماده سازی پوست

به منظور جلوگیری از آلودگی زخم با مو و بقایای بافتی در حین اصلاح موها (شیو کردن) باید از ژل لوبریکانت استریل استفاده شود. اصلاح موها باید به شکل گسترده در اطراف لبه‌های زخم انجام شود تا امکان ضدعفونی پوست به منظور آماده سازی آن برای مداخله جراحی بعدی را فراهم کند. دستگاه‌های موزر باید دارای تیغه‌های تمیز و تیز باشند تا هیچ آسیبی اضافی به پوست



وارد نشود.

پوست سالم اطراف زخم باید بدون آلودگی با زخم، ضد عفونی و اسکراب جراحی شود. روش های مختلف دستورات عمل های متفاوتی دارند، اما کلرگزیدین با رقت ۲ درصد برای اسکراب پوست مناسب است و بنابراین به طور معمول استفاده می شود. کلرگزیدین ضد عفونی کننده موثری برای اسکراب است اما می تواند برای بستر زخم در معرض آسیب، مضر باشد. اسکراب باید از نزدیک لبه های زخم شروع شود و تکنسین برای جلوگیری از آلودگی زخم (همانند نحوه آماده سازی محل های جراحی) باید به اسکراب پوست دورتر از زخم ادامه دهد.

### شستشوی زخم

هدف از شستشوی زخم کاهش بار میکروبی و حذف هر گونه بقایای بافتی که در بستر زخم نیستند است. بنابراین، توجه به نحوه انجام شست و شو مهم تر از محلول مورد استفاده است. آب استریل، آب لوله کشی خانگی، آب نمک و سایر محلول های تجاری نتایج مشابهی را هنگام شستشوی زخم ها نشان داده اند. با این حال، برخی از نویسندگان محلول های بدون بافر را توصیه نمی کنند (و محلول لاکتات هارتمن یا رینگر را ترجیح می دهند)، زیرا از نظر تجربی، این محلول ها می توانند باعث آسیب به فیبروبلاست های سگ شوند، در حالی که محلول های بافری اینطور نیستند. در حالی که انتخاب مایع شست و شو ممکن است مورد اختلاف باقی بماند، کارایی شستشوی زخم با اجرای زودهنگام با حجم های فراوان بهبود می یابد.

مثالی از یک سیستم که به عنوان سیستمی موثر، ارزان و ساده برای استفاده شناخته شده است، شامل موارد زیر است:

- کیسه ۱ لیتری محلول ایزوتونیک
- کیسه فشار
- ست تزریق مایع
- سوزن گیج ۱۹

کیسه محلول شستشو در کیسه فشار قرار می گیرد. سپس ست تزریق به کیسه متصل می شود و یک سوزن گیج ۱۹ در انتهای دیگر ست قرار می گیرد. کیسه تا رسیدن به فشار ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلی متر جیوه باد می شود. این تنظیم باید محلول شستشو را با فشار کافی پخش کند تا بدون آسیب رسیدن به بافت زخم و بافت های اطراف بقایای بافتی شسته شود و بار میکروبی کاهش





یابد.

برخی از نویسندگان ترجیح می‌دهند به جای استفاده از کیسه فشار، از یک سرنگ ۲۰ میلی لیتری متصل به شیر سه طرفه و یک سوزن گیج ۱۹ استفاده کنند. این کار نیز فشار مناسبی فراهم می‌کند اما زمان بیشتری می‌برد؛ زیرا اپراتور باید به تخلیه و پر کردن سرنگ ادامه دهد.

### برداشت بقایای بافتی

هدف از برداشتن بقایای بافتی، برداشتن هرگونه بافت غیر زنده شامل بافت‌های نکروز شده، آسیب‌دیده و یا بخش‌هایی از زخم که به آنها خون‌رسانی نشده است، می‌باشد. بافت غیر زنده ترمیم زخم را به تاخیر می‌اندازد، رشد باکتری‌ها را تقویت و اپیتلیال شدن مجدد و انقباض زخم را مختل می‌کند.

### برداشت بقایای بافتی با روش جراحی

برداشت بقایای بافتی با روش جراحی سریع‌ترین و موثرترین روش برداشت بقایای بافتی است. این کار را می‌توان بصورت یک پارچه یا لایه‌ای انجام داد. طبق هر روش جراحی، اصول جراحی Halsted باید رعایت شود که شامل موارد زیر است:

- دنبال کردن تکنیک جراحی آسپتیک به منظور جلوگیری از آلودگی بیشتر زخم
  - با ابزار تیز و پنس شستی به آرامی با بافت برخورد کنید (این مسئله کلیدی است). استفاده از تیغه اسکالپل برای برداشت بقایای بافتی بهتر است زیرا مانند قیچی بافت‌ها را خرد نمی‌کند.
  - مراقبت برای حفظ خون‌رسانی و هموستاز. در غیر این صورت بافت غیر زنده می‌شود و نیاز به دبریدمان دارد.
- قرار دادن بافت، اطمینان از عدم کشش زخم و از بین بردن فضای مرده سه نکته آخر هستند. اگرچه این نکات بیشتر مربوط به تصمیم‌گیری پس از دبریدمان هستند، اما نکات مهمی هستند که باید در نظر گرفته شوند.



طبیعی به عنوان بخشی از قابلیت درمانی بدن اتفاق می افتد. بیمار آنزیم‌هایی تولید و فاگوسیت‌ها را فعال می‌کند که در دبریدمان خودکار زخم نقش دارند. اگر بستر زخم مرطوب نگه داشته شود (با پانسمان مناسب)، بیمار از حمایت تغذیه‌ای کافی برخوردار باشد و مراحل شرح داده شده در بالا در مورد مدیریت زخم حاد دنبال شود، این فرآیند را می‌توان بهینه کرد.

مرحله بعدی در مدیریت زخم حاد چیست؟

هنگامی که مرحله برداشت بقایای بافتی به پایان رسید یا دبریدمان قابل قبول ارزیابی شد، می‌توان برنامه مناسب برای بستن زخم را پیش‌بینی کرد. بستن اولیه، ممکن است فوری یا با تاخیر انجام شود. در جایی که برداشت بقایای بافتی بیشتر طول کشیده و بافت گرانوله شکل گرفته باشد، ممکن است بستن ثانویه در نظر گرفته شود.

پزشک ممکن است به منظور تسریع روند درمان، تصمیم بگیرد که به جای بستن زخم با روش جراحی، مدیریت زخم باز را انتخاب کند. اتخاذ این تصمیم به پیشرفت زخم، محل زخم، ترجیح جراح دامپزشک یا پرستار و نظر صاحب حیوان بستگی دارد. با این حال، جدا از تصمیم نهایی، مدیریت اولیه زخم حاد که در بالا شرح داده شده، برای بهینه سازی شانس یک نتیجه مثبت ضروری است.

منبع

<https://www.veterinary-practice.com/article/guide-acute-wound-management>

با این حال، برداشت بقایای بافتی با روش جراحی در همه موارد مثل زمانی که مواد خارجی در زخم گیر افتاده باشند یا زمانی که امکان انجام جراحی برای بیمار وجود نداشته باشد، کاملاً موثر نیست. در این موارد، ممکن است از برداشت بقایای بافتی به روش مکانیکی استفاده شود.

### برداشت بقایای بافتی به روش مکانیکی

برداشت بقایای بافتی به روش مکانیکی بر اصطکاک یا چسبندگی برای برداشتن بافت نکروزه از بستر زخم متکی است و معمولاً با قرار دادن بانداژ مرطوب به خشک (wet-to-dry dressing) به دست می‌آید.

قبل از استفاده از یک پانسمان مرطوب به خشک، مراحل ذکر شده در بالا باید انجام شود (محافظت از زخم، آماده سازی پوست، شستشوی زخم و برداشت بقایای بافتی با روش جراحی در صورت امکان). باز هم، یک تکنیک آسپتیک باید دنبال شود.

یک گاز استریل که با سالین مرطوب شده است، در تماس مستقیم با زخم قرار می‌گیرد بدون اینکه با پوست سالم تماس داشته باشد اما اطمینان حاصل کنید که گاز با تمام گوشه‌های زخم در تماس باشد. لایه‌های زیر بانداژ خشک هستند و به جذب رطوبت از لایه‌های مرطوب کمک می‌کنند. یک لایه ثانویه از پانسمان بسیار جاذب (به عنوان مثال رول پنبه‌ای) تحت فشار قرار می‌گیرد تا امکان جذب بیشتر رطوبت زخم را فراهم کند. لایه سوم از بانداژ متخلخل تشکیل شده است که به فشردن سازی لایه ثانویه کمک می‌کند و امکان تبخیر را فراهم می‌کند.

پانسمان‌های مرطوب به خشک نباید بیش از ۲۴ ساعت در محل باقی بمانند و در صورتی که آسیب ایجاد کنند، ممکن است زودتر برداشته شوند. چسبندگی بین لایه اولیه و بستر زخم منجر به برداشت مکانیکی بافت نکروزه و بقایای بافتی می‌شود.

### برداشت خودکار بقایای بافتی

نوع دیگری از دبریدمان که معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرد، دبریدمان خودکار است - فرآیندی که در آن دبریدمان به طور



## دیباچه ای بر عملکرد هدهد در سالی که گذشت

همراهان گرامی خبرنگار هدهد بسیار مفتخریم که سالی دیگر را در کنار شما عزیزان با تمام شادی ها، سختی ها و مشکلات، به پایان رساندیم.

خبرنامه هدهد تا امروز توانسته است با کمک جمعی از علاقه مندان به همکاری با انجمن جراحی دامپزشکی ایران ۱۲۵ شماره را به صورت پیوسته منتشر نماید. این استمرار در انتشار جز با همکاری این علاقه مندان امکان پذیر نبود. بنابراین بر خود لازم میدانم از تمامی اساتید و دانشجویانی که در سال گذشته با ما همکاری داشته اند به ویژه جناب آقای دکتر وصال که با ایجاد بخش «یک قاچ بیهوشی» نقش به سزایی در افزایش دانش تخصصی در زمینه بیهوشی دامپزشکی داشته اند، صمیمانه سپاسگزاری نمایم. تلاش ما در این خبرنامه انتشار به روز ترین اخبار و مقالات علمی مربوط به جراحی و به طور کل دامپزشکی است تا منبع فارسی معتبری برای افزایش دانش دانشجویان و متخصصان جراحی فراهم آوریم.

در سالی که گذشت ۴۷ عنوان مقاله علمی و ۴۹ خبر علمی از جدیدترین و معتبرترین منابع علمی جراحی جهان در هدهد منتشر شد. یکی از بخش های جذاب که در سال های اخیر به خبرنامه اضافه شده است بخش با هم بدانیم است. در سال گذشته ۱۲ مورد از جالب ترین داده های مربوط به علوم انسانی و دامپزشکی را در این بخش با شما به اشتراک گذاشتیم و در این شماره نیز به جمع بندی این اطلاعات پرداختیم. در ادامه لیستی از عناوین مقالات و اخبار علمی منتشر شده در طول یک سال گذشته آورده شده است.

شماره مجله	موضوع
۱۱۳	تغییر جنگل ها در نقاط مختلف جهان
۱۱۴	آلودگی و مسمومیت های محیط زیستی
۱۱۵	مرگ و میر ناشی از مصرف آب ناسالم
۱۱۶	نشت نفت به آب های آزاد
۱۱۷	درآمد ناخالص سرانه در کشورهای جهان
۱۱۸	سهم انرژی از منابع تجدید پذیر
۱۱۹	میانگین جمعیت در کشورهای مختلف
۱۲۰	هرم جمعیت
۱۲۱	آسیب به بیماران ناشی از خطای دامپزشکان
۱۲۲	شاخص توسعه انسانی در کشورهای مختلف
۱۲۳	مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا
۱۲۴	کشنده ترین جاندار برای انسان در سال ۲۰۲۲

جدول ۱: عناوین منتشر شده در با هم بدانیم

شماره مجله	عنوان خبر
۱۱۳	مشکلات دامن گیر حرفه دامپزشکی
۱۱۳	گاز گرفتگی سگ و جلوگیری از موقعیت خطر آفرین
۱۱۳	مالکیت دام و افزایش بیماری ها
۱۱۴	کاهش اضطراب با جراحی روی مانکن جراحی
۱۱۴	شیوع عفونت های مسری در نیوزلند
۱۱۴	تغییر محیط زیست توسط دام پزشکان
۱۱۴	شیوع آنفولانزای مرغی و خطرات آن
۱۱۴	اپلیکیشن حیوانات خانگی و خطرات سایبری
۱۱۵	گردهمایی WVA در زمینه سلامت واحد
۱۱۵	مدیریت شرایط اورژانس
۱۱۵	تحول جراحی با ژل هموستاتیک جدید
۱۱۵	گسترش آنفولانزای پرندگان و امید به واکسن
۱۱۶	چهاردهمین سمپوزیوم کولیک اسب
۱۱۶	تولد اولین نوزاد حاصل پیوند رحم
۱۱۶	شیوع گسترده هاری در اروپا
۱۱۶	کنفرانس مدیریت زخم در دامپزشکی
۱۱۶	بهبود استانداردهای فوریت های پزشکی در بالین
۱۱۷	سمپوزیوم سلامت روان
۱۱۷	کنفرانس رسمی دامپزشکی
۱۱۷	نشست سلامت جهانی با رویکرد بیماری های عفونی
۱۱۷	پایان وضعیت اورژانسی کوید و نیاز به آگاهی رسانی
۱۱۷	حمایت مردم از سوارکاری در عین نگرانی برای اسب
۱۱۸-۱۱۹	مصاحبه با رئیس بخش مقاومت ضد میکروبی
۱۱۸	آیا می توان ماهی را جراحی کرد
۱۱۸	سریوش حنجره ای روشی برای بیهوشی خرگوش
۱۱۸	اهمیت امنیت زیستی در کار درمانی
۱۱۹	۴ سوال برجسته در مورد ضد عفونی دست ها
۱۱۹-۱۲۰	تاریخچه نخ های بخیه
۱۱۹	کات کوت از چه چیزی ساخته شده
۱۱۹	شناسایی سریع زخم های عفونی با اپلیکیشن

جدول ۲: عناوین منتشر شده در اخبار علمی



## ادامه جدول ۲

شماره مجله	عنوان خبر
۱۱۹	قابل قبول بودن مدل های هوش مصنوعی
۱۲۰	بخیه های هوشمند و پایش زخم
۱۲۱-۱۲۰	تاریخچه ای کوتاه از بیهوشی دامپزشکی
۱۲۱	راهنمای جدید برای مدیریت لنگش گاو
۱۲۱	نامزدهای بهترین دامپزشک سال
۱۲۱	پایش حین عمل
۱۲۲	التیام زخم ها با لارو مگس
۱۲۲	اعلام بهترین دامپزشک سال
۱۲۲	مراقبت های بهداشتی در دامپزشکی
۱۲۲	تولید غذا و کشاورزی پایدار با دامپزشکی
۱۲۲	کاهش اضطراب ناشی از حمل و نقل در گربه
۱۲۳	جدیدترین دستاوردها در حوزه ورم پستان
۱۲۳	تست موتور موشک با کود گاو
۱۲۳	مدیریت زخم با چسب جراحی
۱۲۳-۱۲۴	سمینار آکادمی لنگش گاو
۱۲۳	جراحی مغز آینده جدیدی به یک سنگ داد
۱۲۴	آیین نامه جهانی برای سلامت حرفه ای
۱۲۴	حیوانات دنیا را چگونه می بینند

شماره مجله	عنوان مقاله
۱۱۳	درباره پروپول بیشتر بدانید
۱۱۳	آیورمکتین و پیشگیری از کووید ۱۹
۱۱۳	شاغلین دامپزشکی و مقاومت آنتی بیوتیکی
۱۱۳	بیهوشی استنشاقی و کاهش گازهای گلخانه ای
۱۱۴	پیوند اعضای بدن حیوان به انسان
۱۱۴	جای خالی بوتروفائل در ایران
۱۱۴	درمان و توانبخشی با اسب
۱۱۴	پرتونگاری و تاثیر آن بر مدیریت پس از عمل
۱۱۵	رنگ پریدگی مخاط و کم خونی

جدول ۳: عناوین منتشر شده در مقالات علمی

## ادامه جدول ۳

شماره مجله	عنوان مقاله
۱۱۵	شناسایی BSE در انگلستان
۱۱۵	کاهش مصرف آنتی بیوتیک در حیوانات سالم
۱۱۶	اتاق عمل استریل قابل حمل
۱۱۶	راه درست نوازش سگ
۱۱۶	آسپرومازین در اسب مبتلا به کولیک
۱۱۶	هوش مصنوعی و سلامت روان
۱۱۶	شکست باکتری در مقابل هوش مصنوعی
۱۱۶	گرمازدگی در حیوانات
۱۱۷	سوسپانسیون لیپوزومی بویپوا کائین
۱۱۷	طب ژنومی در بیماری پریدنتال
۱۱۷	داروی کاهش مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتری
۱۱۷	خطای پالس اکسی متر و اصلاح تاثیر نژاد
۱۱۸	لوله گذاری نای در سگ و گربه
۱۱۸	تشخیص التهاب ریه و یادگیری ماشین
۱۱۸	تاثیر اثر مایع درمانی در جراحی سگ
۱۱۸	تاثیر نژاد بر میزان حساسیت به درد در سگ
۱۱۸	پردازش وضعیت بدنی در سگ و انسان
۱۱۹	زنآلفا (ترکیب مدتو میدین و و تینوکسان)
۱۱۹-۱۲۰	فواید استفاده از زهکش در حیوانات کوچک
۱۱۹	تسریع بهبود زخم با پروتئین شیر
۱۲۰	القابیهوشی در اتاق عمل یا اتاق آماده سازی
۱۲۰	درمان آسیب نخاعی با میدان مغناطیسی
۱۲۰	اثرات اسفناج بر زخم های دیابتی
۱۲۰	اشتراک گذاری خون در موش های جوان و پیر
۱۲۱	درباره لیدوکائین بیشتر بدانیم
۱۲۱	جراحی دیسپلازی ۲ طرفه مفصل گیجگاهی فکی
۱۲۱	بهبود زخم با سیستم بیوالکترونیک پوشیدنی
۱۲۱	جراحی از راه دور
۱۲۱	بخیه های کاهش دهنده التهاب
۱۲۲	زایلوکائین
۱۲۲	درمان کوشینگ غیر قابل کنترل با جراحی

## ادامه جدول ۳

شماره مجله	عنوان مقاله
۱۲۲	استفاده از اتوماسیون در حرفه دامپزشکی
۱۲۳	دهیدراسیون؟ هیپوولومی؟ یا هردو؟
۱۲۳-۱۲۴	مقایسه دوروش عقیم سازی در سگ
۱۲۴-۱۲۳	شناسایی و مدیریت درد در حیوانات وحشی
۱۲۴	مابع درمانی حین بیهوشی
۱۲۴	بیهوشی در ماهی ها

آنچه در بالا ذکر شد حاصل تلاش های مستمر فعالان در خبرنامه هدهد است. امیدوارم در سال آینده نیز بتوانیم این استمرار را حفظ کنیم. از تمامی علاقه مندان به علوم جراحی و اعضای انجمن جراحی دامپزشکی ایران دعوت می نمایم تا با به اشتراک گذاری دستاوردهای علمی و پژوهشی خود با خبرنامه هدهد ما را در پربارتر شدن این خبرنامه یاری نمایند.

سالی سرشار از شادمانی و نیک بختی برای شما آرزومندم

از همراهی شما با خبرنامه انجمن جراحی دامپزشکی ایران (هدهد) سپاسگزارم

ریحانه سنگ تراش

مدیر داخلی خبرنامه هدهد





## بیهوشی به تثبیت رولو برای جراحی انسداد راه هوایی کمک کرد

ترجمه و تنظیم: فاطمه رمضان پور

دانشجو دکتر عمومی دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه رازی کرمانشاه



رولو، سگ نر ۳ ساله از نژاد پاک (Pug)، پس از غش کردن هنگام راه رفتن، به اورژانس مراجعه کرد. او همیشه تنفس پر سر و صدا داشت و خروپف می کرد و برای درمان سندرم انسداد راه هوایی در براکیو سفال ها ((brachycephalic) BOAS obstructive airway syndrome) به بخش جراحی ارجاع داده شد. به محض ورود او به دانشگاه دیویس، رولو به سرعت به بخش مراقبت های ویژه (ICU) منتقل شد و در آنجا توسط یک متخصص بیهوشی مورد ارزیابی قرار گرفت.

او به سختی نفس می کشید و لته هایش آبی بود که نشانه کاهش اکسیژن است. بلافاصله او را تحت درمان اورژانسی با اکسیژن قرار دادند و برای کاهش تورم گلو آدرنالین به شکل افشانه (nebulised) تجویز شد. از آنجایی که رولو کاملاً مضطرب بود، برای کمک به آرام کردنش، به او یک آرام بخش خفیف داده شد و دائماً توسط پرستاران ICU تحت نظر بود. در عرض نیم ساعت رولو بسیار بهبود یافته و آماده ارزیابی برای بیهوشی بود. این ارزیابی شامل یک معاینه درمانگاهی کامل و آزمایش خون بود. از آنجایی که رولو مشکلاتی مانند بازگشت غذا به حلق و مری (regurgitation) داشت، برای کاهش خطر این اتفاق تحت بیهوشی، دارو مصرف کرد.





متخصص بیهوشی چند دقیقه قبل از بیهوشی به رولو اکسیژن داد. جراح راه هوایی او را ارزیابی کرد و لوله‌ای در نای او قرار داد تا اکسیژن و گازهای بیهوشی را تامین کند. او برای بهبود راه هوایی به اتاق عمل منتقل شد و تحت عمل جراحی قرار گرفت. رولو قبل از بیدار شدن پس از جراحی، دوباره آدرنالین را به شکل افشانه دریافت کرد و تا چند ساعت بعد از عمل به دقت در ICU تحت نظر گرفت. او به خوبی بهبود یافت و اکنون می‌تواند دوباره به پیاده روی برود.

منبع

[/https://vetspecialists.co.uk/case-studies-post/dog-anaesthesia-boas-surgery](https://vetspecialists.co.uk/case-studies-post/dog-anaesthesia-boas-surgery)



## مقالات علمی

### رویکرد دارویی مدیریت درد در سگ و گربه (بخش اول)

ترجمه و تنظیم: مرتضی کریمدادی

دانشجوی دکتری عمومی دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه زابل



احتمال تجربه دردهای مزمن مانند استئوآرتریت در حیوانات مسن بیشتر است. صاحبان حیوانات خانگی ممکن است بتوانند علائم اولیه مانند کاهش حرکات یا محافظت از یک عضو خاص (بدن) را در خانه تشخیص دهند.

مدیریت درد در سگها و گربهها جزء حیاتی مراقبت‌های دامپزشکی است که راهبردها و گزینه‌های دارویی مختلفی را در بر می‌گیرد. به عنوان دامپزشک اطلاع از آخرین پیشرفت‌ها در مدیریت درد به منظور اطمینان از آسایش بیماران ضروری است. این مقاله مروری جامع بر مدیریت درد با استفاده از دارو در سگها و گربهها، بررسی تکنیک‌های مختلف ارزیابی درد، دسته‌بندی داروهای ضد درد و جدیدترین تحقیقات علمی را در این زمینه ارائه می‌دهد. هدف این مطالعه آشنایی دامپزشکان با دانش و منابع، به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه برای مدیریت درد در سگها و گربهها است.

## ارزیابی

درد تجربه حسی پیچیده‌ای است که در سگ‌ها و گربه‌ها متفاوت ظاهر می‌شود. دامپزشکان به منظور ارزیابی و درمان موثر، باید درک جامعی از نحوه بیان درد در این حیوانات داشته باشند. درد در سگ‌ها و گربه‌ها می‌تواند ناشی از منابع مختلفی از جمله جراحات، جراحی، التهاب مفاصل، بیماری‌های دندانی و شرایط مزمن باشد. درد را می‌توان به دو نوع اصلی درد حاد و مزمن تقسیم کرد.

درد حاد ناگهانی، معمولاً کوتاه مدت و ناشی از جراحات، جراحی‌ها یا شرایط حاد پزشکی است. به دلیل بارز بودن علائم، معمولاً تشخیص آسان‌تر است. علائم اغلب شامل سر و صدا کردن، تحریک‌پذیری، بی‌قراری و/یا تغییر در علائم حیاتی (مانند افزایش ضربان قلب یا تعداد تنفس) می‌باشد.

درد مزمن برای مدت طولانی، معمولاً بیش از سه ماه، ادامه می‌یابد، که اغلب ناشی از بیماری‌هایی مانند استئوآرتریت، سرطان، دیسک بین مهره‌ای (intervertebral disc) و غیره است. تشخیص درد مزمن می‌تواند چالش برانگیز باشد، زیرا ممکن است با علائم نامحسوسی مانند کاهش فعالیت، تغییر در وضعیت بدن یا تغییر رفتار ظاهر شود.



ارزیابی دقیق درد، پایه و اساس مدیریت موثر درد است. درک چگونگی ارزیابی و کمی کردن درد در سگ‌ها و گربه‌ها برای شخصی‌سازی برنامه‌های درمانی مهم است. چندین ابزار معتبر برای کمک به دامپزشکان به منظور شناسایی درد وجود دارد، در ادامه بخشی از این ابزارها عنوان شده است:

### ابزارهای کمی اندازه‌گیری درد (Pain scales)

انواع مختلفی از این ابزارها در سگ‌ها و گربه‌ها وجود دارد. این ابزارها اندازه‌گیری کمی از شدت درد را ارائه می‌دهند و می‌توانند به دامپزشکان و صاحبان حیوانات خانگی برای سنجش شدت درد و پیشرفت آن، کمک کنند. روش‌های مختلفی را می‌توان به عنوان ابزار کمکی در موقعیت‌های مختلف استفاده کرد مانند مقیاس گریماس (Grimace Scale) که مقیاسی معتبر برای دامپزشکان هنگام بروز درد حاد در گربه است. شاخص درد اسکلتی عضلانی (Musculoskeletal Pain Index) گربه، عمدتاً توسط صاحبان گربه هنگام وجود درد مزمن و استئوآرتریت استفاده می‌شود. ابزارهای معتبر برای ارزیابی درد در سگ شامل شاخص فرم کوتاه گلاسکو (Glasgow Short Form scale) برای درد حاد و شاخص درد مختصر سگ (Canine Brief Pain Index) برای درد مزمن و استئوآرتریت است.

### تغییرات مشاهده‌ای و رفتاری

مشاهده و ارزیابی تغییرات در رفتار، وضعیت و تحرک حیوان می‌تواند بینش ارزشمندی در مورد وجود و شدت درد ارائه دهد. علائم نامحسوس مانند لیسیدن، کاهش اشتها و بی‌میلی

استفاده از مقیاس گریماس گربه می‌تواند با نگاه کردن به وضعیت گوش، تنگ شدن حدقه، گرفتگی پوزه (muzzle tension)، وضعیت سبیل و وضعیت سر، به تشخیص درد کمک کند.

## Muzzle tension



0 = absent



Relaxed (round shape)



1 = moderately present



Mild tension



2 = markedly present



Tense (elliptical shape)

به حرکت یا محافظت از قسمت‌های خاص بدن می‌تواند نشان دهنده درد باشد. صاحبان حیوانات خانگی می‌توانند در شناسایی تغییرات رفتار حیوان خود در خانه مفید باشند و ممکن است بتوانند از حرکت حیوان در یک محیط بدون استرس، فیلم‌برداری کنند.

ارزیابی درد توسط کلینیسیین: دامپزشکان می‌توانند درد را از طریق مشاهده تحرک و وضعیت بدن در حالت استراحت ارزیابی کنند. بیماران ممکن است هنگام راه رفتن یا دویدن، درد را به اندام‌های سالم منتقل کنند که منجر به ناهنجاری در راه رفتن می‌شود. در حالت استراحت، وضعیت غیر طبیعی اندام می‌تواند نشان دهنده درد باشد. لمس، بالینی‌ترین ابزار مورد استفاده برای ارزیابی درد است و علائم نامحسوسی مانند تغییر در تعداد تنفس یا سر و صدا می‌تواند به تشخیص اینکه آیا بیمار در حین لمس درد احساس می‌کند یا خیر، کمک کند.  
ادامه دارد...

منبع:

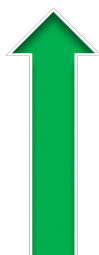
<https://www.veterinarypracticenews.com/pharmaceutical-pain-management/>



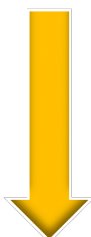
## با هم بدانیم

### ترجمه و تنظیم: مرضیه فائزی | DVM.

در این شماره از هدهد، با هم به مرور آمار منتشر شده در سال گذشته می پردازیم.  
میزان احیای جنگل ها در سال ۲۰۱۵: از ایران در این زمینه اطلاعاتی در منبع گزارش نشده است.



چین  
(۱.۹۴ میلیون  
هکتار افزایش)

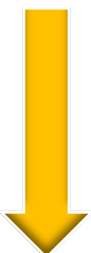


برزیل  
(۱.۵ میلیون  
هکتار کاهش)

میزان مرگ و میر به علت مسمومیت های ناخواسته در سال ۲۰۱۹، در ایران این عدد بین ۵ تا ۱۰ نفر در هر یک میلیون نفر گزارش شده است.



روسیه و برخی کشورهای  
آفریقایی  
بین ۲۵ تا ۱۰۰ مرگ در هر  
یک میلیون نفر



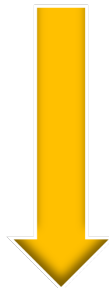
استرالیا و برزیل  
بین صفر تا یک نفر در یک  
میلیون نفر



مرگ و میر ناشی از آب ناسالم در سال ۲۰۱۹، در ایران میزان مرگ و میر ۰.۸ مورد به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است

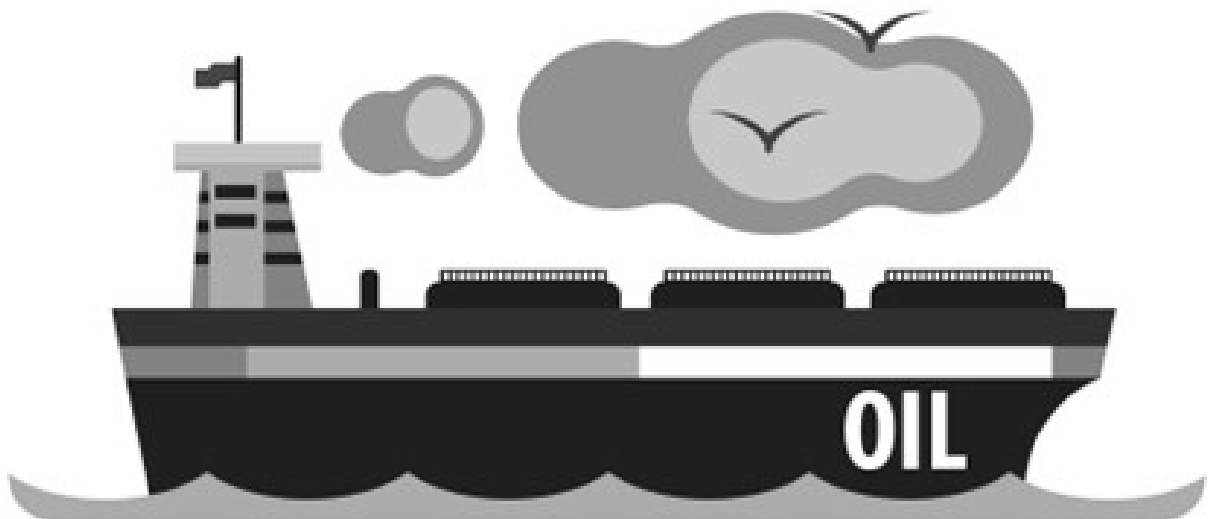


جمهوری جمهوری آفریقای  
مرکزی و چاد این میزان  
۱۰۰ نفر در هر  
۱۰۰۰۰۰ نفر

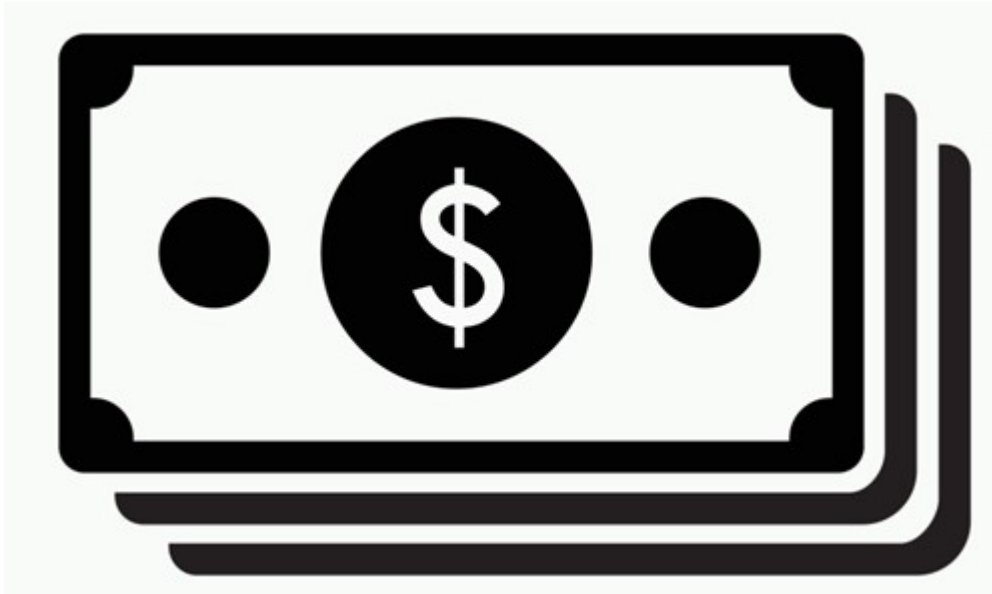


اروپا  
۰.۱ نفر به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر

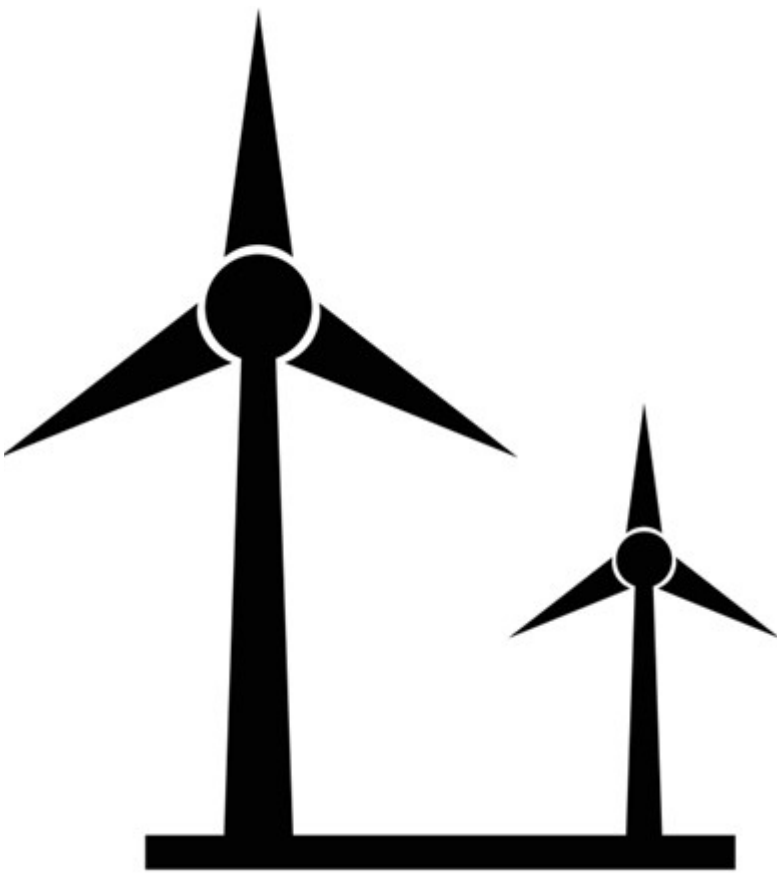
بیشترین میزان نشت نفت در سال ۱۹۷۹ یعنی ۶۳۹ هزار تن ثبت شده است. این میزان در سال ۲۰۲۲ به مقدار ۱۵ هزار تن کاهش یافته است.



در طبقه بندی سرانه درآمد ناخالص ملی در سال ۲۰۲۱ کشور ایران در بین گروه با درآمد متوسط رو به پایین قرار گرفته است. عمده ی کشورهای آفریقایی در طبقه ی درآمد کم یا متوسط رو به پایین قرار دارند و کشورهای اروپایی و آمریکا، استرالیا و شیلی و بعضی کشورهای عربی در گروه با درآمد بالا هستند.



سهم انرژی های تجدید پذیر در کشورهای اسکانديناوی در سال ۲۰۲۲ در بالاترین حد که بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد است در مقایسه با سایر کشورهای جهان، قرار دارد. از بین کشورهای همسایه ی ایران، پاکستان و ترکیه بیش از ۱۸ درصد از سهم انرژی خود را از این منابع دریافت می کنند. سهم دریافت انرژی اولیه از منابع تجدیدپذیر در سال ۲۰۲۲ در ایران کمتر از یک درصد گزارش شده است.



شاخص توسعه ی انسانی یا T index development human در سال ۲۰۲۱، در ایران معادل ۰.۷۷ گزارش شده و با احتساب این، کشور در دسته ی کشورهایمانند چین، برزیل و مصر قرار گرفته است.

میانهی جمعیت در سال ۱۹۵۰ مساوی با ۲۳/۶ سال گزارش شده این عدد در سال ۲۰۱۸ به ۳۰ سال رسیده است. پیشبینی نشان می دهد، میانهی جمعیت در سال ۲۰۵۰ به ۳۶/۱ و در سال ۲۱۰۰ به ۴۱/۶ خواهد رسید.

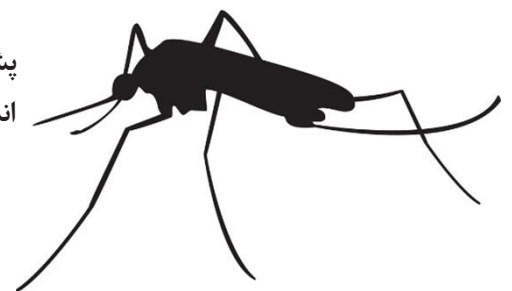


شاخص توسعه ی انسانی یا T index development human در سال ۲۰۲۱، در ایران معادل ۰.۷۷ گزارش شده و با احتساب این، کشور در دسته ی کشورهایمانند چین، برزیل و مصر قرار گرفته است.

در مطالعه ای نشان داده شد، خطاهای مربوط به استفاده از داروها بیشترین فراوانی را در بیمارستان دامپزشکی به خود اختصاص می دهد. از کل گزارش خطاهای صورت گرفته تنها ۱۵٪ موارد باعث آسیب جدی بیمار شده و این آسیب در ۸٪ از بیماران منجر به ابتای دائم یا مرگ شده است.



پشه، مار و سگ سه جاندار کشنده برای انسان معرفی شده اند.







عکاس: پانیز آزادیما

مدد  
شده  
مادی  
بدبد  
مرحبا ای

