

همکار گرامی

در دروه جدید مجله دانشکده دامپزشکی قسمتی نیز به ترجمه و تلخیص آخرین مقالات ارزنده خارجی اختصاص داده شده است. هدف از این مهم آنست که همکاران عزیز در جریان آخرین تحولات و پیشرفتهای علوم دامپزشکی قرار گیرند. بدون تردید انجام این کار تنها با همکاری صمیمانه شما امکان پذیر خواهد بود.

متذکر می شویم که هر خلاصه مقاله بانام همکاری که زحمت ترجمه و تلخیص آنرا تقبل کرده است چاپ و منتشر خواهد گردید.

دکتر هوشنگ خاوری

*

جدا کردن، مشخص کردن و تعیین انواع سرمی کامپیلوباکترژوونی و کامپیلوباکترکلی از گاوهای ذبح شده در کشتارگاه

"Garcia, M. Lior, H. et al. 1985. Isolation, characterization, and serotyping of *Campylobacter jejuni* and *Campylobacter coli* from slaughter cattle. *Appl. Environ. Microbiol.* 49, 667-672".

ترجمه و تلخیص

از

دکتر حسن تاج بهخش

در سال های اخیر گزارشات مختلف از نقاط متفاوت جهان اهمیت کامپیلوباکترژوونی و کامپیلوباکترکولی را در آنتریت های انسانی نشان داده است. نقش حیوانات اهلی به عنوان مخزن این اجرام نیز پراهمیت است. گزارشاتی وجود دارد که کامپیلوباکترژوونی و کامپیلوباکترکولی هر دو در حیوانات سالم و همچنین حیوانات مبتلا به اسهال وجود دارند و آنها را به آسانی می توان از کیسه صغرا و محتویات روده ای خوک، گوسفند و گاو جدا کرد.

در پژوهشی که نتایج آن در مقاله حاضر مندرج است، مولفین مجموعاً ۵۲۵ نمونه از ۱۰۵ گاو بظاهر سالم برداشت نموده و آنها را از نظر وجود کامپیلوباکترئوزوسی و کامپیلوباکترکلی بوسیله کشت مستقیم و کشت در محیط‌های غنی کننده مورد آزمایش قرار داده‌اند. باکتریهای جدا شده، با روشهای مربوط به خواص بیوشیمیایی، حساسیت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها و سروتیپی، تعیین هویت گردیده‌اند. ۵۰ حیوان از نظر کامپیلوباکترئوزوسی و یک حیوان از نظر کامپیلوباکترکلی مثبت بوده‌اند. پراکندگی حیوانات آلوده به کامپیلوباکترئوزوسی به ترتیب زیر بوده است:

گوساله‌های پرواری (۵٪)، گاوان نر (۴۰٪)، تلیسه (۴۰٪)، گاوهای ماده (۲۲٪).
 بیشینه جدا شدن باکتری، مربوط به کیسه صفا (۲۳٪)، روده بزرگ (۳۵٪) و روده کوچک (۳۱٪) بوده است، در حالی که آلودگی کبد ۱۲٪ و غدد لمفاوی ۱/۴٪ بوده است.
 کاربرد محیط‌های غنی کننده میزان جدا کردن باکتری را ۴۰/۲٪ بالا برده است. قرار دادن محیط غنی کننده به مدت ۲۴ ساعت در گرمخانه در مقایسه با انکوباسیون ۴۸ ساعته، ۴۴٪ میزان جدا کردن باکتری را بالا می‌برد. ۸۴ نمونه از ۱۰۵ نمونه کشت کامپیلوباکترئوزوسی از نظر سرمی قابل دستبندی بوده‌اند و در ۱۳ گروه سرمی قرار گرفته‌اند. بیوتیپ I، ۷۱٪ بیوتیپ کشت‌ها را تشکیل می‌دهد. گروه سرمی ۷، بیوتیپ I از همه فراوانتر بوده است (۲۴٪) نمونه‌های جدا شده. تقریباً "یک سوم حیوانات مثبت بیش از یک گروه سرمی داشته‌اند. گروه‌های سرمی کامپیلوباکترئوزوسی که از گاوهای کشتاری بدست آمده با گروه‌های سرمی باکتریهای جدا شده از انسان مشابه بوده‌اند.

نظریه‌های روزین هیبرلیمیما در اسب و پونی

Jeffcott, L.B. and Field, J.R., Vet. Rec (1985) 116, 461-466.

ترجمه و تلخیص از دکتر تقی نقی پوربازرگانی، استادیار دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران هیبرلیمیما سندرمی است متابولیکی که اساساً "در پونی‌های چاق و در مرتبه بعدی در نوارهای مختلف اسب و حتی الاغ نیز اتفاق می‌افتد. حساسیت سنی نسبت به بیماری مستلزمی نیست هرچند که تاکنون بیماری در گاوها گزارش نشده است. در رابطه با حساسیت جنسی با اینکه بیماری بیشترین فراوانی را در مادیانهای گاو و گاوهای آبستنی و اوایل شیرداری می‌گذرانند با گاوهای سلیمی و اسب‌های اخته نیز مبتلا می‌گردند.

مبتلایان بسته به شدت هیپرلیپمیای علایمی چون درجات متفاوت بی‌توجهی به محیط اطراف، کم‌اشتهایی بسیار شدید و بی‌اشتهایی، لاغری سریع التظاهر، لرزش، گیجی در حرکت و بهمین جهت عدم تحرک که ممکن است ادم جدار شکم، تب و اسهال نیز حضور داشته باشد. رانشان می‌دهند مرگ در خلال ۱۰ روز اتفاق می‌افتد مگر آنکه مردمان انجام گیرد. تشخیص ابتدایی بیماری را می‌توان بر اساس نشانی‌های درمانگاهی و مشاهده رنگ شیری پلاسمای مبتلایان برقرار نمود و تشخیص قابل اعتمادتر هیپرلیپمیای با اندازه‌گیری تری‌گلیسرید سرم (بالای ۵۰۰ میلی‌گرم درصد)، گلوکز خون (هیپوگلیسمی) و انجام تست‌های کبدی مانند BSP و SDH و فسفاتاز قلیایی که نشان دهنده درجه اشکال عمل کبدی باشد امکان پذیر است. ضایعات میکروسکوپی در عین غیر اختصاصی بودن اساساً شامل تغییرات چربی بافت‌های مختلف بدن منجمله کبد، کلیه‌ها، عضلات استخوان بندی، قسمت قشری غده‌های فوق کلیوی و میوکاردا می‌باشد. سبب اصلی بیماری هنوز نامشخص است و بهمین جهت هیپرلیپمیای به صورت یک معمای علمی مطرح است. با این حال آخرین تجزیه و تحلیل در زمینه چگونگی پیدایش بیماری حاکی از آنست که هر زمان دامی از نوع تک سمی در معرض تعادل منفی انرژی قرار گیرد امکانات بروز هیپرلیپمیای فراهم می‌گردد. در رابطه با چگونگی منفی شدن تعادل انرژی گفته می‌شود که همیشه استرس به عنوان مهمترین عامل جلب توجه می‌کند و شرایط استرس را در آستانه پیش‌رفته، شروع شیواری، فقر غذایی و بخصوص تغییر ناگهانی رژیم غذایی، تغییرات روحی، مسافرت، آلودگی انگلی و جراحی‌ها بویژه از نوع طولانی مدت خلاصه کرده‌اند.

گفته می‌شود که استرس باعث تحریک غدد فوق کلیوی و آزاد شدن کورتیزول در خون می‌گردد. کورتیزول خون معیار عمل انسولین خون را باعث می‌گردد و بدین وسیله در این حال در متابولیسم کربوهیدراتها و امرلیپوژنز اختلال بوجود می‌آید و لذا تا همین انرژی مورد نیاز دام مبتلا تنها از ذخایر چربی امکان پذیر می‌شود. چربی ذخیره در محل ذخیره تحت عمل هیدرولیز واقع شده و تبدیل به اسید چرب آزاد و گلیسرول و بدین صورت وارد جریان خون می‌گردد. اسیدهای چرب آزاد از جریان خون وارد کبد شده و بسته به نیاز و حضور امکانات برای اکسیداسیون دو نوع حرکت دارد یکی آنکه بطور کامل یا ناقص سوخته و دوم آنکه بار دیگر در کبد با گلیسرول ترکیب شده و تری گلیسرید (لیپوپروتئین با وزن مخصوص پائین) را بوجود می‌آورد و وارد جریان خون می‌شود. در تحت شرایط استرس به علت بی‌اشتهایی اتکاء دام مبتلا به انرژی اندوزن افزایش می‌یابد. قابل توجه

آنکه در دام مبتلای چاق به علت هیپرانسولینمیا و کاهش حساسیت نسبت به عمل انسولین چاقی چربی بسیار با اهمیت می گردد. در این بیماری انسولین به مقدار زیاد در خون وجود دارد و به علاوه دام های آمپتن سنگین نیز بدان علت که پرورستون از ترشح انسولین به خون جلوگیری می کند از حساسیت زیاد برخوردارند و حساسیت زیاد یونی را در پائین بودن حساسیت یافت آنها نسبت به عمل انسولین می دانند.

برای درمان اولاً باید غلظت آسید (به صورت چرا یا تعلیف دستی) در اختیار دام مبتلا گذاشت و اگر دام بی اشتها باشد می توان غذاهای غنی از کربوهیدرات و سهل الهضم بوسیله لوله معدی به دام مبتلا خورانید و ثانياً به حذف چربی خون نیاز است و رژیم برای منظور دوم می توان به دام انسولین و گلوکز تزریق نمود. در پیش بینی عارضت بیمار باید دانست که مرگ و میر مبتلایان به هیپرلیپمییا ۸۰-۶۰ درصد برآورد شده و هرچه مدت گذشت بیماری بیشتر و وخامت حال شدیدتر باشد درصد مرگ و میر بالاتر است.

برای پیشگیری تکمیلی ها نباید تحت شرایط استرسی و تعادل منفی انرژی قرار گیرند. در صورتیکه وقوع شرایط استرسی را اجتناب ناپذیر است باید تامین انرژی دام به طریق اکزوتن چه بطور طبیعی یا در اختیار قرار دادن غذاهای سهل الهضم یا به طور مصنوعی تزریق سرم قندی و انسولین بطور خاص مورد توجه باشد. بهتر حال بیمار از دادن غذاهای زیاد که منجر به چاقی دام گردد نیز در کاهش موارد بروز سندرم هیپرلیپمییا از اهمیت قابل توجه برخوردار است.