

همکاران جمند

هیئت تحریریه مجله دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران به منظور ایجاد انگیزه و مطرح شدن مشکلات دامپزشکان در زمینه امر تشخیص بیماریهای دامی و پاسخ گویی به مسائل مطروحه در این ارتباط تصمیم گرفته است که در هر شماره از مجله یک یادو مورد از موارد جالب درمانگاهی را به صورت سؤال مطرح نماید. در این ارتباط مشخصات کامل چه از نظر سابقه بیمار و گله مربوطه داده می شود و تمام نشانی های درمانگاهی و یافته های آزمایشگاهی برجسته و ویژه تشریح می گردد و در صورت وجود عکس آن نیز با توضیح مناسب منعکس می شود تا امکان حدس بیماری به بهترین وجه فراهم آید. بدون تردید در این جهت گیری همکاران درگیر در امر تشخیص بیماریهای دامی بهترین کمک را می توانند ارائه دهند. تشریح مساهی همکاران به دو شکل می تواند انجام گیرد. یکی آنکه مورد یا موارد جالبی که خود موفق به تشخیص آن شده اند به صورت کامل و همراه با تشخیص مورد به دفتر مجله ارائه دهند تا با حفظ امانت به نام شخص ارسال دارنده در مجله منعکس شود. دوم آنکه شرح کامل مورد یا موارد برخورد شده که توفیقی در تشخیص وجود نیامده ارسال می گردد، در این صورت نیز مشخصات کامل ارسال دارنده و پاسخ دهنده به سؤال انعکاس خواهد یافت.

دکتر تقی تقی پور بازرگانی

تشخیص شما چیست ؟

دکتر تقی تقی پور بازرگانی

اگر در کلبه‌زی بیماری که شاید گاهی ظاهراً "چهره همه گیر یا واگیر را پیدا کند و یا بهتر است گفته شود در فاصله زمانی چندین روز ممکن است تعدادی از بزغاله‌ها را با علائم زیرین مبتلا سازد به چه بیماری فکر می‌کنید ؟ برای تأیید تشخیص چه اقدامی به عمل می‌آورید و چگونه به درمان بیماران مبادرت می‌ورزید ؟

عده‌ای از بزغاله‌های مبتلا فقط کوری دو طرفی بدون کوچکترین ضایعه قابل رویت چشم را همراه با عوارض آن مانند عدم پرهیز از مانع ، افتادن در حوض ، شهر ، جوی ، رودخانه ، دره ، عدم تحرک و تعقیب گله ، عدم فرار از عوامل ترس در عین درکو وضعیت (از طریق شنوایی) و گرفتن حالت فرار و عدم تمایل به چریدن و تغذیه با وجود اشتها نشان می‌دهند (اگر علف بداخل دهان بزغاله مبتلا گذاشته نشود یا حتی به لب و پوزه دام نزدیک شود گرفته می‌شود و به خوبی جویده و بلع می‌گردد) . این حالت ممکن است حداکثر یک یا دو روز ادامه یابد و در پایان این مدت ممکن است بزغاله بیمار حالت سلامت را پیدا نموده و همراه گله فعالیت طبیعی خود را شروع نماید .

عده‌ای دیگر از بزغاله های بیمار از همان روز اول یا دوم علاوه بر فقدان بینائی ، کم اشتها تا بی اشتها شده ، حالت بی قراری و لرزش سرتاسری بخصوص اندامهای حرکتی بویژه خلفی ، حساسیت بیش از اندازه ، اهیستوتوئوس (انقباض سر و گردن و کشیدگی سر به عقب) ، عدم تعادل و زمین گیری موقت همراه با تشنج ، کوبیدن سر به زمین و کشیدگی و حرکات رکاب زنی اندامهای حرکتی را به وضوح نشان می‌دهند . این عده از بزغاله ها در خلال ۲-۳ روز دچار زمین گیری شده و در عین آنکه گهگاه حالت تشنج (با تعریف مذکور در خط بالا) را نشان می‌دهند و به تدریج به اغما فرو رفته و می‌میرند . دندان قروچه در بزغاله های مبتلا کاملاً چشمگیر است و بزغاله های بیمار ممکن است نفخ را به درجات متفاوت نشان دهند و مضافاً "یا هنگام معاینه اسهالی بوده یا آنکه در سابقه آنها اسهال مسئله بوده است . به علاوه معاینه قلب بزغاله بیمار با گوشی تاکیکاردی یا برادیکاردی همراه با آریتمی را به وضوح نشان می‌دهد . بیشتر بزغاله های بیمار ، سنی در حدود ۲-۳ ماه دارند و بیماری از اواسط فروردین تا خرداد بیشترین فراوانی را دارد در عین

آنکه کثرت بیماری از سالی به سال دیگر کاملاً متفاوت است و شاید خشک سالی باعث وفور موارد بیماری گردد. بزغاله‌های نر و ماده اختلاف حساسیت ندارند و اگر گله مخلوطی از بز و گوسفند باشد احتمال آنکه بره‌ها نیز به‌این بیماری مبتلا گردند وجود دارد ولی بهیچوجه از نظر تعداد مبتلایان قابل مقایسه با بزغاله‌ها نیستند.

حال تشخیص شما چیست؟