

مطالعه تجربی ارتباط بین هیپوفسفا تمی تغذیه ای و هموگلوبینوری در بره

تقی تقی پور بازرگانی^۱ ناصر علیدادی^{۱*} محسن قهار^۲ پروانه خضری نی^۱ زهره خاکی^۱ علیرضا باهنر^۳ سعیدستاری^۲ پرستو یوسفی^۴

(۱) گروه علوم بالینی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران-ایران،

(۲) دانش آموخته دوره دکترای عمومی دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران-ایران.

(۳) گروه همه گیری شناسی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران-ایران.

(۴) آزمایشگاه مرکزی تحقیقاتی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران-ایران.

(دریافت مقاله: ۱ خرداد ماه ۱۳۸۴، پذیرش نهایی: ۱ آذر ماه ۱۳۸۵)

چکیده

این مطالعه تجربی با هدف ایجاد هیپوفسفا تمی تغذیه ای و بررسی امکان حدوث همولیز درون عروقی بر روی دو گروه هفت رأسی (شاهد) و هشت رأسی (آزمون) بره صورت پذیرفت. فسفر جیره گروه های آزمون و شاهد به ترتیب برابر ۰/۰۶۵ درصد و ۰/۳۴ درصد ماده خشک تنظیم گردید. خون گیری از سیاهرگ و داج جهت سنجش فسفر معدنی، فسفاتاز قلبیایی، بیلی روبین تام سرم، هما توکریت و اجسام هاینز هر هفته انجام گرفت. داده ها با آزمون تی مستقل و آزمون تجزیه واریانس از نوع سنجشهای مکرر پردازش آماری شدند. کاهش معنی دار ($p < 0/01$) فسفر معدنی سرم و افزایش فسفاتاز قلبیایی سرم ($p = 0/001$) در گروه آزمون پدیدار شد. حضور اجسام هاینز در یاخته های قرمز خون و نیز کاهش بسیار معنی دار هما توکریت ($p < 0/0005$) در هر دو گروه خود را نشان داد. اگر چه هموگلوبینوری مرئی ملاحظه نگردید. نتایج، حساسیت بالقوه گوسفند را به همولیز تغذیه ای روشن می سازد.

واژه های کلیدی: بره، هیپوفسفا تمی تغذیه ای، همولیز، هموگلوبینوری.

شریفی و همکاران در سال ۱۳۸۳ نیز رخداد هموگلوبینوری همراه با هیپوفسفا تمی را که باعث تلفات در بره های شیر خوار بالاتر از یک ماه شده بود، گزارش کرده اند (۱۸). البته، باید تاکید کرد تاکنون تغییرات احتمالی عیار فسفر خون در اثر افزایش سن در گونه گوسفند به طور دقیق و مشخص تعیین نشده است (۹،۱۰). بنابراین برای پاسخ به این پرسش که آیا هیپوفسفا تمی تغذیه ای در گوسفند نیز می تواند همولیز و هموگلوبینوری را به همراه داشته باشد، طرحی پژوهشی به اجرا گذاشته شد و حاصل آن موضوع این مقاله است.

مقدمه

به عنوان یک اصل، کمبود تغذیه ای فسفر و کمبود ویتامین دی در نهایت در گوسفند کاهش عیار فسفر خون را به دنبال خواهد داشت (۲). اما آنچه مهم است مقداری از فسفر در جیره غذایی است که باعث هیپوفسفا تمی در گوسفند می گردد. در این رابطه Beeson و همکاران در سال ۱۹۴۴ در یک کار تجربی نشان دادند که کاهش مقدار فسفر از ۰/۱۷ درصد به ۰/۱۰ درصد ماده خشک جیره گوسفند جوان را به طور مشخص به هیپوفسفا تمی تغذیه ای دچار می کند (۵). سه سال بعد Michell در سال ۱۹۴۷ نیز با کار مستقل خود بر روی گوسفند، به همان نتایج بیسون دست یافت (۱۱). پس از گذشت چهار دهه، مرکز ملی تحقیقات آمریکا (National Research Council) در رابطه با نیازمندی های تغذیه ای گوسفند در سال ۱۹۸۵ اعلام کرد که در شرایط طبیعی، حداقل فسفر لازم در جیره این گونه دامی مقداری بسیار نزدیک به گاو یعنی ۰/۱۷ درصد ماده خشک است. باید توجه داشت که شکل مزمن کمبود تغذیه ای فسفر در گونه گوسفند به صورت کاهش رشد و تولید و نیز استنودیسترو فی تظاهر پیدا می کند. البته در گاو به عنوان دامی که به دلیل نشخوارکننده بودن بیشترین شباهت فیزیولوژیک را با گوسفند دارد، بروز همولیز درون عروقی و هموگلوبینوری بالینی به دنبال هیپوفسفا تمی تغذیه ای طولانی مدت هیپوفسفا تمی متابولیک کوتاه مدت امری کاملاً اثبات شده است (۱۳). در این راستا شایان ذکر است که در یک بره مبتلا به هموگلوبینوری بالینی، مقدار فسفر معدنی خون به نحو برجسته ای با توجه سن پایین دام، خود را نشان داد و هموگلوبینوری به نحو موفقیت آمیزی با تزریق فسفر قطع شد (علیدادی و تقی پور بازرگانی در سال ۱۳۷۳). به علاوه

مواد و روش کار

تعداد ۱۵ رأس بره ۳ ماهه با میانگین وزن ۲۴/۵ کیلوگرم از نژاد شال قزوین از مؤسسه تحقیقاتی امین آباد دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران به کار گرفته شد. این تعداد به دو گروه هفت رأسی (پلاک نارنجی) به عنوان گروه شاهد و هشت رأسی (پلاک آبی) به عنوان گروه آزمون تقسیم شدند. شماره گوش گوسفندان پلاک نارنجی به ترتیب از ۱۰۲ تا ۱۰۸ و گوسفندان پلاک آبی به ترتیب از ۲۰۹ تا ۲۱۶ انتخاب گردید. میانگین افزایش وزن روزانه بره ها از روز تولد تا شروع مطالعه برای گروه شاهد ۲۴۲ گرم و گروه آزمون ۲۲۸ گرم بود. در اواخر بهار مطالعه به مدت ۱۵ هفته شروع و در تابستان به پایان رسید. قبل از انتقال بره ها به محل انجام بررسی دو جایگاه مجزای سیمانی که در زیر ساختمان سرپوشیده گاوداری بیمارستان قرار داشتند، طی سه مرحله، ابتدا با برس شستشو، سپس شعله افکنی و سرانجام توسط محلول های شیمیایی تجارتي، ضد عفونی گردید. پس از انتقال بره ها به جایگاه های خاص، مایه کوبی های ضروری انجام گردید. پس از طی دوره



جدول ۱- مواد، درصد و ترکیبات موجود در جیره پایه (ماده خشک).

مواد غذایی تشکیل دهنده جیره	سهم در جیره (درصد)	فسفر ماده غذایی (درصد)	سهم در فسفر کل جیره (درصد)	انرژی قابل متابولیسم، مگا کالری در کیلوگرم ماده غذایی	سهم در انرژی کل جیره (درصد)	پروتئین خام ماده غذایی (درصد)	سهم در پروتئین کل جیره (درصد)
تفاله چغندر	۷۱	۰/۰۶۷	۰/۰۴۸	۲/۴۳	۱/۸	۹/۷	۶/۹
کاه جو	۲۶/۵	۰/۰۶۴	۰/۰۱۷	۱/۷۴	۰/۴	۳/۴	۱/۱
اوره	۱	-	-	-	-	۲۸۰	۲/۸
نمک یدار	۱/۵	-	-	-	-	-	-
جمع	۱۰۰	-	۰/۰۶۵	-	۲/۲	-	۱۰/۸

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار وزن (کیلوگرم) بره‌های مورد مطالعه.

مراحل	شاهد		آزمون		* سطح p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شروع طرح	۲۵/۱	۷/۶	۲۴/۰	۲/۹	غیر معنی دار
ماه اول	۲۵/۵	۷/۵	۲۲/۴	۳/۲	معنی دار
ماه دوم	۲۷/۲	۶/۹	۲۳/۵	۳/۴	معنی دار
ماه سوم	۲۹/۱	۶/۶	۲۳/۴	۳/۱۰	۰/۰۵

نمونه‌ها با استفاده از کیت‌های مخصوص و راهنمای شرکت سازنده (شرکت پارس آزمون) انجام می‌گرفت. بدین ترتیب که فسفر معدنی یا مولیبدات در محیط اسیدی یک ترکیب رنگی ایجاد می‌کند. شدت رنگ ایجاد شده نمایانگر مقدار فسفر معدنی سرم در نمونه است. داده‌های این مطالعه توسط نرم افزار آماری SPSS و با هر دو روش‌های آزمون تی مستقل (groups) (Between) و تجزیه واریانس از نوع سنجش‌های مکرر (measures Repeated) در درون هر کدام از دو گروه (Within groups) مورد پردازش قرار گرفت.

نتایج

جدول‌های ۲ تا ۴ و تصویرهای ۱ تا ۳، یافته‌های حاصل از این مطالعه را ارائه می‌کنند. همچنین شایان ذکر است که همه بره‌های گروه آزمون علامت بالینی را به شکل جویده شدن اجسام غیر مغذی از خود نشان دادند و در شکمیه همه آنها که در پایان مطالعه کشتار شدند تپه‌های گوارشی کم، با زیاد وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

شایان ذکر است با توجه بدین نکته که میانگین افزایش وزن روزانه بره‌ها از روز تولد تا شروع مطالعه برای گروه شاهد ۲۴۲ گرم و گروه آزمون ۲۲۸ گرم بود در صورت حفظ همین آهنگ رشد می‌بایستی در انتهای طرح هر کدام از بره‌های گروه شاهد به طور متوسط حدود ۱۲/۵ و گروه آزمون ۱۰/۳ کیلوگرم نسبت به شروع مطالعه افزایش وزن پیدا می‌کردند. در حالی که جدول ۲ نشان می‌دهد گروه شاهد به طور معنی‌دار افت رشد و بره‌های گروه آزمون حتی کاهش وزن اولیه خود را نشان می‌دهند ($p < 0.003$ و $p < 0.005$). نتایج این بخش از مطالعه تقریباً با یافته‌های موجود مشابه می‌باشد (۷). تردیدی نیست که هر افزایش رشدی نیازمند انرژی، پروتئین و فسفر کافی است. به ویژه آن‌که فسفر در همه گونه‌های جانوری در ساختار اسیدهای هسته‌ای، ذخیره‌سازی و جابه‌جایی آزادسازی انرژی، تعادل اسید و باز، جذب و انتقال عده‌ای از متابولیت‌ها، و نیز تکثیر میکرو فلور شکمیه نشخوارکنندگان نقشی بی‌بدیل دارد (۳، ۵، ۷، ۱۷). از طرف دیگر نمی‌توان انکار کرد که جیره غذایی به دلیل مقتضیات مطالعه جیره‌ای متنوع از نظر مواد مغذی نبود و این مطلب نیز می‌تواند در رابطه با کاهش در آهنگ رشد مد نظر قرار گیرد. بنابراین با توجه بدین نکات می‌توان دریافت که به چه دلیل گروه آزمون دچار کاهش

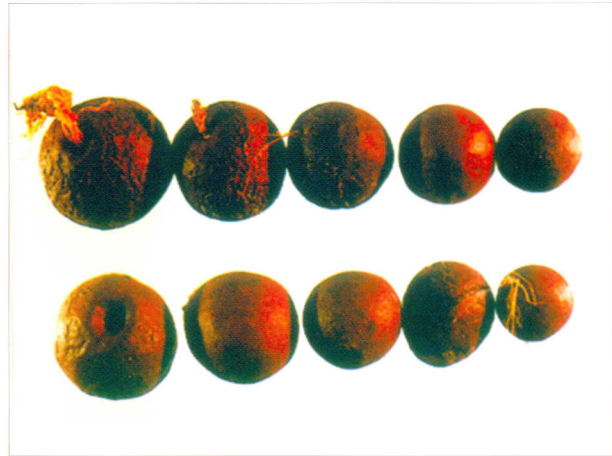
آمادگی و گذر از مرحله خطر یعنی حدود ۱۰ روز پس از انتقال، بره‌ها جیره کامل طرح را دریافت نمودند. این جیره در مورد گروه آزمون شامل کاه، تفاله چغندر، نمک یدار و اوره (جیره پایه) بود که فسفر آن تقریباً ۰/۰۶۵ درصد بر آورد گردید (جدول ۱). جیره گروه شاهد به جز فسفر آن که با افزودن ۱/۵ درصد مکمل سدیم متوفسفات حاوی ۱۸/۶۲ درصد فسفر به ۰/۳۴ درصد رسید، از دیگر جهات با جیره گروه آزمون یکسان بود. با توجه به نقش اساسی فسفر جیره غذایی در این طرح، میزان فسفر تفاله چغندر و کاه به روش جذب اتمی در آزمایشگاه تجزیه مواد غذایی دانشکده کشاورزی دانشگاه تهران اندازه‌گیری شد. گوسفندان هر یک از دو گروه، سه نوبت در روز مجموعاً ۱/۳۳ کیلوگرم برای هر رأس از جیره غذایی مربوطه تغذیه می‌شدند، به گونه‌ای که غذا اضافه می‌ماند. جهت جلوگیری از ورود اجرام بیماری‌زا، ظرف محتوی ماده ضد عفونی‌کننده در جلوی در ورودی هر جایگاه قرار داده شده بود. خون‌گیری از سیاهرگ و داج توسط دو سرنگ ۱۰ و ۲ میلی لیتری جهت آزمایش‌های بیوشیمی و خون‌شناسی روز سه شنبه هر هفته صورت می‌پذیرفت. برای سهولت در امر خون‌گیری در آغاز انجام طرح، دو طرف گردن تراشیده شد. جهت به حداقل رساندن امکان همولیز ناخواسته، پیستون سرنگ حاوی نمونه خون به آرامی تا انتها کشیده شده و سپس سر سرنگ در تماس با سطح داخلی لوله به صورت مایل قرار می‌گرفت. آنگاه، باقیمانده پیستون از سرنگ جدا می‌شد تا خون، تحت نیروی جاذبه زمین به داخل لوله آزمایش تخلیه شود. پس از اتمام خون‌گیری از هر دو گروه، لوله‌ها با دقت برای جلوگیری از ایجاد حرکات اضافی به آزمایشگاه خون‌شناسی بیمارستان برای جداسازی سرم منتقل می‌شد تا سپس در جوار یخ به آزمایشگاه مرکزی دانشکده برده شود. همچنین، از دو میلی لیتر خون حاوی ماده ضد انعقاد نمونه برداری لازم جهت سنجش هماتوکریت، شمارش یاخته‌های قرمز خون (RBC) و اجسام هاینز انجام می‌شد. جهت مشاهده اجسام هاینز، تعداد ۱۰۰۰ گلبول قرمز در گسترش خون رنگ آمیزی شده به روش کرزیل آبی درخشان (Brilliant Cresyl Blue) بررسی و نتایج بر حسب درصد اعلام می‌شد. نمونه‌های سرم توسط دستگاه Auto analyzer با مدل Eppendorf EPOS 5060, Germany در آزمایشگاه مرکزی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، برای اندازه‌گیری فسفات معدنی، فسفاتاز قلیایی، بیلی روبین (تام) سرم مورد آزمایش قرار می‌گرفت. اندازه‌گیری



جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار مقادیر مورد مطالعه در دو گروه شاهد و آزمون برای شاخصهای فسفر (میلی گرم/صد میلی لیتر)، فسفاتاز قلیایی (واحد بین المللی/لیتر)، هماتوکریت (درصد)، بیلی روبین (میلی گرم/صد میلی لیتر)، اجسام هاینز (درصد حضور در باخته های قرمز خون)**

هفته	شاخص	گروه شاهد		گروه آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صفر	فسفر	۶/۴۴	۰/۷۱۳	۶/۳۴	۰/۹۸۵
	فسفاتاز قلیایی	۳۳۵/۴	۱۶۲/۵	۳۶۴/۸	۸۵/۰
	هماتوکریت	۳۴/۷۱	۲/۴۴	۳۴/۲۵	۱/۶۷
	بیلی روبین	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۳	۰/۲۸
	اجسام هاینز	-	-	-	-
اول	فسفر	۶/۴۱	۰/۶۵۸	۴/۸۳	۱/۰۶۴
	فسفاتاز قلیایی	۳۲۲/۰	۱۰۳/۸	۳۱۲/۳	۴۲/۷
	هماتوکریت	۳۴/۷۱	۲/۴۴	۳۲/۳۸	۱/۸۵
	بیلی روبین	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۷
	اجسام هاینز	-	-	-	-
دوم	فسفر	۹/۲۸	۲/۱۶۸	۴/۰۱	۱/۱۸۱
	فسفاتاز قلیایی	۳۲۳/۵	۱۳۸/۶	۳۰۲/۰	۴۷/۸
	هماتوکریت	۳۴/۹۲	۳/۱۵	۳۳/۱۳	۱/۸۹
	بیلی روبین	۰/۹۲	۰/۰۳	۰/۲۹	۰/۰۶
	اجسام هاینز	-	-	-	-
سوم	فسفر	۹/۹۰	۱/۲۳۵	۳/۰	۰/۷۲۹
	فسفاتاز قلیایی	۳۱۱/۵	۱۰۵/۳	۳۹۱/۵	۸۱/۱
	هماتوکریت	۳۹/۰	۳/۰۶	۳۰/۵	۱/۶
	بیلی روبین	۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۴۱	۰/۰۳
	اجسام هاینز	-	-	-	-
چهارم	فسفر	۹/۷۶	۰/۹۱۲	۳/۱۲۵	۰/۵۱۴
	فسفاتاز قلیایی	۳۷۹/۰	۹۰/۷	۴۷۹/۸	۱۳۹/۰
	هماتوکریت	۳۹/۶۸	۲/۴۱	۳۰/۶۳	۱/۰۶
	بیلی روبین	۰/۴۱	۰/۱۵	۰/۶۸	۰/۰۹
	اجسام هاینز	-	-	-	-
پنجم	فسفر	۱۰/۶۴	۰/۷۸۰	۴/۱۶	۰/۵۳۴
	فسفاتاز قلیایی	۳۷۶/۲	۸۲/۰	۵۲۲/۷	۹۹/۸
	هماتوکریت	۸۲	۲/۳۱	۲۹/۷۵	۱/۶
	بیلی روبین	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۴۷	۰/۱۴
	اجسام هاینز	-	-	-	-
ششم	فسفر	۱۱/۴۵	۱/۴۹	۵/۸۵	۲/۱۲۸
	فسفاتاز قلیایی	۳۴۷/۲	۹۵/۴	۶۲۲/۱	۱۳۲/۸
	هماتوکریت	۳۷/۳۴	۲/۷۶	۲۹/۶۳	۱/۹
	بیلی روبین	۰/۵۲	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۱۸
	اجسام هاینز	۰/۹۰	۰/۱	۰/۰۵	۰/۰۵
هفتم	فسفر	۱۱/۵۴	۱/۴۰	۳/۷۷	۰/۵۰۹
	فسفاتاز قلیایی	۳۰۷/۰	۷۸/۱	۷۰۷/۳	۲۲۷/۳
	هماتوکریت	۲۸/۶۸	۱/۶۸	۲۹/۷۵	۱/۷۵
	بیلی روبین	۰/۵	۰/۰۵	۰/۴۸	۰/۱۴
	اجسام هاینز	۰/۰۳	۰/۰۶	۰	۰
هشتم	فسفر	۱۱/۵۷	۱/۶۲	۴/۹۱	۱/۵۴
	فسفاتاز قلیایی	۲۸۴/۴	۹۷/۳	۶۷۵/۶	۲۳۸/۹
	هماتوکریت	۲۹/۳۴	۱/۵۱	۲۸/۸۸	۱/۵۵
	بیلی روبین	۰/۵۷	۰/۰۳	۰/۵۲	۰/۱۷
	اجسام هاینز	۰/۱۰	۰/۰۳	۰	۰
نهم	فسفر	۱۲/۱۸	۳/۵۵	۲/۸۲	۰/۹۵۵
	فسفاتاز قلیایی	۴۹۹/۲	۲۶۳/۶	۸۴۳/۱	۴۲۵/۹
	هماتوکریت	۳۹/۴	۲/۶۷	۳۰/۵	۱/۷۵
	بیلی روبین	۰/۸۵	۰/۰۵	۰/۳۵	۰/۱۶
	اجسام هاینز	۰/۴	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۶
دهم	فسفر	۱۱/۵۵	۱/۱۳	۴/۱۶	۰/۹۲۰
	فسفاتاز قلیایی	۳۴۳/۱	۷۸/۸	۷۳۱/۱	۲۶۰/۴
	هماتوکریت	۳۰/۷۱	۲/۸۷	۳۰/۱۳	۲/۴۷
	بیلی روبین	۰/۵۹	۰/۰۹	۰/۶۶	۰/۰۵
	اجسام هاینز	۰/۳	۰/۰۷	۰/۳	۰/۰۶
یازدهم	فسفر	۹/۶۳	۱/۲۷	۴/۰	۱/۸۲
	فسفاتاز قلیایی	۳۹۷/۲	۷۵/۶	۶۷۹/۶	۲۳۴/۸
	هماتوکریت	۲۸/۵۷	۲/۰۷	۲۸/۶۳	۲/۲۶
	بیلی روبین	۰/۶۳	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۳
	اجسام هاینز	۰/۶	۰/۹	۰/۰۱	۰/۰۳





تصویر ۳- تویی های اخذ شده از شکمبه پس از کشتار بره‌ها.

سفر به طور اولیه با ثانویه باشد افزایش عیار فسفاتاز قلبیایی به عنوان یک معیار تلقی شده است (۶،۹،۱۴،۲۰). بدون تردید افزایش عیار این آنزیم بازتابی از فعالیت استئوبلاست‌ها است که به دو علت تبدیل نشدن استئوئید به استخوان در رابطه با فقر مواد معدنی یا به دلیل تبدیل شدن استخوان به استئوئید در اثر فعالیت استئوکلاست‌ها است (۳،۶،۱۱،۱۲،۱۴،۱۵،۲۰). البته به لحاظ بالینی به طور مشهود علامتی مشخص و قابل تکیه از ضایعات استئودیستروفیک در بره‌ها به نظر نرسید که این امر می‌تواند از تفاوت گونه‌ای ناشی شده باشد.

از طرف دیگر در نوع نشخوارکننده در تنظیم عیار فسفر نقش ویتامین دی فعال (۱-۲۵ دی هیدروکسی کله کلسیفرول) بسیار برجسته است (۴). برای شکل‌گیری متابولیت فعال ویتامین دی، این ویتامین چه با منشأ خارجی و چه ساخت بدن باید دو بار هیدروکسیله شود. اولین هیدروکسیله شدن این ویتامین در کبد (۲۵-هیدروکسی کله کلسیفرول) و دومین هیدروکسیله شدن آن در کلیه به انجام می‌رسد. هیدروکسیله شدن کلیوی ویتامین دی بدون پادرمیانی پاراتورمون امکان پذیر نخواهد بود. شکی نیست که حاصل عمل پاراتورمون از یکطرف فعال شدن ویتامین دی و از طرف دیگر تخریب استخوان توسط استئوکلاست‌هاست که در این رابطه افزایش عیار فسفاتاز قلبیایی غیر قابل اجتناب می‌باشد (۳،۶،۱۴،۱۶). بنابراین، با توجه به آنچه آمد افزایش عیار فسفاتاز قلبیایی در بره‌های گروه آزمون کاملاً قابل انتظار بوده است. یادآوری می‌گردد که عیار فسفر معدنی سرم در گروه شاهد از هفته دوم مطالعه روند صعودی معنی داری داشت و تا هفته دوازدهم نزدیک به دو برابر هفته صفر افزایش یافت و از آن پس در حالت نوسان بود. ولی هیچ‌گاه به عیار هفته صفر برنگشت. عیار فسفاتاز قلبیایی در این گروه از هفته ششم صعودی معنی دار را پیدا کرد و تا هفته چهاردهم کم و بیش این وضعیت را حفظ کرد (جدول ۳). آنچه که در رابطه با عیار فسفر خون مسلم است وجود تفاوت سنی در دامنه طبیعی فسفات معدنی سرم خون نشخوارکنندگان است (۱۴، ۱۶، ۹، ۱۰). به طوری که آنچه به عنوان دامنه طبیعی فسفات معدنی در سرم خون (۴ تا ۷ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر) بیان می‌شود مربوط به

نشخوارکنندگان بالغ است و این دامنه در رابطه با سنین پایین به میزان ۷ تا ۹ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر مطرح شده است که با آهنگی تدریجی به دامنه طبیعی بالغین نزدیک می‌شود (۶). در مطالعه‌ای نیز که اخیراً منتشر شده است عیار فسفر خون در بره‌های شیرخوار به میزان $7/84 \pm 2/44$ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر دست آمده است (۱۹). نگاهی به عیار فسفر خون در جدول ۳ در بره‌هایی که دارای فسفر تأمین شده بدن بر حسب تجزیه آزمایشگاهی بودند نشان می‌دهد که این عیار کاملاً با دو این منبع به ترتیب جهانی و ایرانی همخوانی دارد. عیار کلسیم در این مطالعه با توجه به هدف از انجام آن که بررسی ارتباط هیپوفسفاتی و هموگلوبینوری بود، اندازه‌گیری نشد. گرچه، از دیدگاه بالینی هیچ‌گونه ناشی از ضعف عضلانی، بیوست، از پا افتادگی ملاحظه نگردید. قابل توجه اینکه در گزارش علی‌دادی و تقی پوربازرگانی در سال ۱۳۷۳ عیار فسفات معدنی سرم خون بره شیرخوار دچار هموگلوبینوری قبل، ۱۵ ساعت (زمان قطع هموگلوبینوری) و سه ماه (زمان سلامت کامل بره) پس از یک بار تزریق ترکیب فسفات دار به ترتیب $7/10$ ، $4/7$ و $9/6$ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر خون اندازه‌گیری شد. این در حالی بود که میزان کلسیم سرم خون در ۱۵ ساعت و سه ماه پس از تزریق فسفات به ترتیب $10/2$ و $11/2$ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر خون بود و در محدوده عادی خود قرار داشت.

از دیگر سوی، مقایسه ظهور اجسام هاینز درون یاخته‌های قرمز خون که با بروز کم‌خونی ارتباطی تنگاتنگ دارد از هفته ششم تا چهاردهم خودنمایی کرد و میزان این اجسام در گروه شاهد به طور معنی داری بیشتر از گروه آزمون می‌باشد ($p < 0/05$). با توجه به اینکه میزان فسفر جیره گروه شاهد ($0/34$ درصد) نزدیک به پنج برابر گروه آزمون و دو برابر حداقل میزان فسفر مورد نیاز گوسفند ($0/17$ درصد جیره) و نزدیک به حد اکثر قابل قبول فسفر در جیره این گونه دامی ($0/4$ درصد) می‌باشد (۱۲، ۱۷) پر واضح است که در این مطالعه حضور اجسام هاینز به میزان فسفر جیره و فسفر معدنی سرم ربطی نداشته است. در صورتی که زمان پیدایش، تداوم و شدت شکل‌گیری اجسام هاینز در هر یک از دو گروه شاهد و آزمون (جدول ۳) دنبال شود چنین استنباط می‌گردد که این وضعیت ظاهراً به وزن و سرعت رشد دام مربوط است. به طوری که دام شماره ۱۰۲ از گروه شاهد که کمترین وزن را در این گروه و نیز در بین کل ۱۵ راس بره‌دار است تا انتهای طرح هیچ‌گاه یاخته قرمز حاوی اجسام هاینز نداشت و دام‌های ۱۰۶، ۱۰۷ و ۱۰۸ که به طور نسبی یا مطلق بالاترین وزن‌ها را هم در گروه خود و هم در بین ۱۵ راس بره تحت این مطالعه داشتند (جدول ۶)، بیشترین میزان اجسام هاینز را در یاخته‌های قرمز نشان دادند.

این اطلاعات حاکی از این است که سرعت رشد بیشتر، باروندهای تولید و مصرف انرژی و نیز ساخت مواد ضروری برای هیپرتروفی و تکثیر ملازمه دارد. بنابراین در چنین جریانی افزایش واکنش‌های اکسیداتیو یک ضرورت محسوب می‌شود. قابل ذکر آنکه اجسام هاینز، حاصل استرس اکسیداتیو درون یاخته‌های قرمز خون و نیز دخالت برخی از عوامل تغذیه‌ای نظیر عوامل موجود در غذاهایی مانند تفاله چغندر است که ۷۱ درصد ماده خشک را در هر دو گروه تشکیل می‌داد. در چنین شرایطی هموگلوبین از حالت طبیعی خود



تغذیه‌ای گاو به تنهایی می‌تواند باعث همولیز بالینی گردد، کاملاً همخوانی دارد (۱۴) چراکه گاو تحت این تجربه در حدود ۳۶ ماه بدون بحران همولیز درون عروقی، جیره فقیر از سفر را تحمل کرد هر چند که ۱۸ ماه قبل از آن که دچار هموگلوبینوری گردد به پیکا مبتلا شده بود و نیز آنکه بالاخره هیپوفسفاتی متابولیک با همولیز بالینی همراه شد. ضمناً بحران همولیز داخل رگی در نوع گاو همراه با کمبود مس نیز رخ می‌دهد (۴،۱۳،۱۵). این امکان هم وجود دارد که در صورت امکان ادامه مطالعه و تشدید هیپوفسفاتی و خصوصاً فراسیدن فصل سرمانتاج می‌توانست به گونه‌ای دیگر رقم بخورد. از طرف دیگر، موضوع پیدایش اجسام هاینز می‌تواند از وجود حساسیت بالقوه یاخته‌های قرمز خون گوسفند به وقوع همولیزهای بامنش‌غیر عفونی از جمله عوامل گوناگون تغذیه‌ای حکایت کند. در هر حال باید توجه داشت که همولیز درون رگی یکی از نشانگان‌های بالینی است و عوامل و شرایط مختلف می‌توانند باعث بروز آن گردند (۴،۱۳،۱۴،۱۶،۲۰).

تشکر و قدر دانی

بدینوسیله مراتب تشکر و قدر دانی صمیمانه خود را از سرکار خانم دکتر آملی، جناب آقای سید احمد موسوی، بهمن جوادی، محمود اسد، سخاوت امیرزاده، علیرضا قاسم زاده، معراج پیری، سیاوش نوشهری، خانم اصفهانی، علی کوهزادی، محمد یعقوبی، محمود سلطانی، دکتر ناصر علی، مرحوم محمدعلی تقی‌وند، مهندس طاهری، ابوالفضل سرزعی، محمود قاسمی پور، هادی ربانی، قاسم یزدانی، کریم باقری، و بخشعلی عطایی ابراز می‌داریم.

References

- Alidadi, N., Bazargani, T. T. (1994) Report of nutritional hemoglobinuria due to hypophosphatemia in a one-month-old lamb. Proceeding of 2nd Convention of Iranian Veterinary Clinicians. November, Laleh Hotel, Tehran.
- Alonso, A.J., De Teresa, R., Garcia, M. (1997) The effect of age and reproductive stratus on serum and blood parameters in Merino breed sheep. J. Vet. Med. Series A, 44: 223-231.
- Bazargani, T. T. (2005) Lectures on deficiencies of Calcium, P and Vitamin D, Selenium and/or Vitamin E. Faculty of Veterinary Medicine. University of Tehran, Tehran, Iran.
- Bazargani, T. T. (2006) Lectures on PPH. Faculty of Veterinary Medicine. University of Tehran, Tehran, Iran.
- Beeson, W.M., Johnson, R.F., Bolin, D.W., Hickman,

خارج شده و پس از متراکم شدن در جدار داخلی غشای یاخته قرمز ترسیب پیدا می‌کند. در شرایط کاملاً طبیعی نیز در داخل یاخته قرمز به علت جابجایی اکسیژن، اکسیداسیون ملائم منجر به تولید پراکسیدها می‌گردد. ولی در این شرایط سیستم احیا کنندگی درون گویچه‌ای به نحوی عمل می‌کند که پراکسیدها فرصت ایجاد ریشه‌های آزاد اکسیژن را پیدا نمی‌کنند. به عبارت دیگر در شرایط طبیعی بین واکنش‌های اکسید و احیا داخل یاخته قرمز تعادل برقرار است (۴،۱۶).

بر اساس آنچه که در بالا آمد شکی نیست که در شرایط انجام این تجربه، سیستم احیا کنندگی درون یاخته قرمز نتوانسته است به وظایف خویش در حد برقراری تعادل عمل نماید و این ناتوانی به خصوص در گروه شاهد که از اجزای جیره متنوع تری بهره می‌گرفت و سرعت رشد بیشتری داشت، بیشتر خودنمایی کرده است. فعال‌ترین عضو احیا کنندگی پراکسیدهای داخل گلبول قرمز گلو تاتیون پراکسیداز وابسته به سلنیم می‌باشد. کمبود سلنیم به صورت بالینی و تحت بالینی در بره‌های در حال رشد کاملاً شناخته شده است (۷،۱۴،۲۰). با توجه به اینکه سلنیم تزریق شده برای درمان این کمبود حداکثر تا یکماه در بدن ماندگاری موثر دارد (۳،۴) می‌توان نتیجه گرفت که در شرایط طبیعی نیز چنانچه جیره دارای کیفیت لازم از نظر تامین سلنیم دام‌ها نباشد، پس از گذشت یک ماه از مصرف چنین جیره‌ای وقوع کمبود سلنیم از احتمال بالا برخوردار خواهد بود. در مورد جیره مصرفی در این مطالعه برای اندازه‌گیری میزان سلنیم آزمایشی صورت نگرفته است. ولی با توجه به نوع اجزاء (تفاله و کاه جو) به نظر نمی‌رسد نتوانسته باشد سلنیم مورد نیاز را تامین کند (۱۲).

قابل ذکر آنکه در بره‌های مورد این مطالعه از هفته ششم (۱/۵ ماه بعد از شروع آزمایش) مشاهده اجسام هاینز ممکن بوده است. مضافاً از آنجایی که کاه و ریشه گیاهان (چغندر و تفاله آن) فقیر از ویتامین E می‌باشند (۳،۱۲)، جیره غذایی مورد استفاده در این مطالعه نمی‌توانست ویتامین E (آنتی اکسیدان) را در حدی که نیازمندی تغذیه‌ای بره‌ها را برآورده سازد تأمین نماید. همچنین، می‌بایستی نقش دستگاه ایمنی بدن را در حذف یاخته‌های آلوده به اجسام بیگانه هاینز در یاخته‌های قرمز خون خصوصاً توسط طحال مورد توجه قرار داد.

اما آنچه که ذکر آن از اهمیت فراوان برخوردار می‌باشد این است که با وجود افت معنی‌دار و برجسته فسفر خون از هفته نخست طرح و اوج این کاهش در هفته دوازدهم (۲/۵ میلی‌گرم درصد)، در هیچ زمانی در طی مرحله اول طرح همولیز بالینی رخ نداد. این در حالی است که بره‌ها در هر دو گروه به نحو بسیار معنی‌داری در پایان مطالعه دچار کم خونی شدند (۵) (p<۰/۰۰۰۵). قابل ذکر آنکه منهای دو گزارش از وقوع هموگلوبینوری همراه با هیپوفسفاتی تغذیه‌ای (۱،۱۸)، در هیچ یک از منابع قابل دسترس جهانی از وقوع چنین حالتی در بره و حتی از بروز هیپوفسفاتی متابولیک همراه هموگلوبینوری در نوع گوسفند مطلبی آورده نشده است (۶،۷،۸،۱۱،۱۴،۱۷). این واقعه با نتیجه تجربه‌ای که در پاسخ به این سوال که آیا هیپوفسفاتی



- C.W. (1944) The Phosphorous requirement for fattening lambs. *J. Anim. Sci.* 3: 63-70.
6. Carlson, G.P. (2002) Clinical chemistry tests. In *Large Animal Internal Medicine*. Edited by BP Smith. 3rd ed. The Mosby Company, Philadelphia, USA, pp. 392,400.
 7. Hosseiniun, M., Nadalian, M.Gh., Hejazi, M. (1995) *Diseases of Sheep*. Chehr Publications. pp. 332-333.
 8. Jubb, T.F. (1990) Hemoglobinuria and hypophosphataemia in postparturient dairy cows without dietary deficiency of phosphorus. *Aust. Vet. J.* 67: 86-89.
 9. Mojabi, A., Nazifi Habibabady, S., Safi, Sh. (2000) *Veterinary Clinical Biochemistry*. 2ndEd. Noorbakhsh Publications. pp. 429-436.
 10. Mojabi, A. (2000) *Clinical Biochemistry*. Noorbach Publications. pp. 420-440.
 11. Michell, H.H. (1947) The mineral requirement of farm animals. *J. Anim. Sci.* 6: 365-377.
 12. NRC (1985) *Nutrient requirements of sheep*. 5th Ed. National Academy of Science, Wasington, D.C., USA, pp. 170, 176.
 13. Ogava, E., Kobayashi, K., Nobuyuki, Y. (1988) Postparturient hemoglobinuria: hypophosphatemia and metolbolic disorder in red blood cells. *Am. J. Vet. Res.* 48: 1303.
 14. Radostits, O.M., C.C. Gay, Blood, D.C., Hinchliff, K.W. (2000) *Veterinary Medicine*. 9thEd. W.B.Saunders Company, London. UK.
 15. Rajaratne, A.A.J., Scott, D., Buchan, W. (1994) Effects of a change in phosphorous requirement on Phosphorous kinetics in the sheep. *Res. Vet. Sci.*, 56: 262-4.
 16. Reinhardt, T.A., Horst, R.L., Goff, J.P. (1988) Calcium, phosphorous and magnesium homeostasis in ruminant. In *Vet. Clin. N. Am.-Food A*. Edited by TH Herdt. 4thEd., WB Saunders, Philadelphia.
 17. Saadat Noori, M., Saiah Mansoor, S. (2003) *Priciples of Sheep Production*. Ashrfi Publications. pp. 200,201.
 18. Sharifi, K., Mohri, M. *et al.* (2002) Probable role of hypophosphatemia in the outbreak of hemoglobinuria and losses in sukling lambs. 3rd Convention of Iranian Veterinary Clinicians. November, Mashhad, Iran.
 19. Sharifi, K., Mohri, M., Abedi, V., Shahinfar, R., Farzaneh, M., Shalchi, H. (2005) Serum and whole blood onorganoc phosphorus in lambs from birth to 400th day of life: effect of weaning as a cutoff point between neonatal and adult levels. *Comp. Clin. Pathol.* 14: 160-167.
 20. Tasker, J.B. (1980) Fluids, electolytes and acid-base balance. In *Clinical Biochemistry of Domestic Animals*. Edited by JJ Kaneko. 3rdEd. Academic Press, New York, USA.
 21. Wasserman, R.H. (1975) Metabolism, function and clinical aspects of vitamin D. *Cornell Vet.* 65:3.



EXPERIMENTAL STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL HYPOPHOSPHATEMIA AND HEMOGLOBINURIA IN THE LAMBS

Bazargani, T. T.¹, Alidadi, N.^{1*}, Ghahhar, M.², Khazraienia, P.¹, Khaki, Z.¹, Bahonar, A.R.³, Sattari, S.², Yousefi, P.⁴

¹Department of Clinical Sciences, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran-Iran.

²Graduated from the Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran-Iran.

³Department of Epidemiology, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran-Iran.

⁴The Central Research Laboratory, Faculty of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran-Iran.

(Received 21 May 2005, Accepted 21 November 2006)

Abstract:

This study was designed to induce nutritional hypophosphatemia to investigate the possibility of intravascular hemolysis in the control (7 lambs) and test (8 lambs) groups. Phosphorus of the ration for the test and control groups was formulated as 0.063 % and 0.34% of dry matter, respectively. The jugular vein blood samples were weekly taken for inorganic phosphorus, alkaline phosphatase, bilirubin, hematocrit and Heinz body examination. The independent t-test and repeated measures (analysis of variance) methods applied for the statistical analyses. Significant hypophosphatemia ($p < 0.01$) and increase in the alkaline phosphatase activity ($p < 0.001$) observed in the test lambs. Heinz bodies in the red blood cells and highly significant decrease of the hematocrit ($p < 0.0005$) appeared in both groups. Although, visible hemoglobinuria was not observed. The results clear up potential sensitivity of sheep to nutritional hemolysis.

Key words: lamb, nutritional hypophosphatemia, hemolysis, hemoglobinuria.

*Corresponding author's email: nalidadi@ut.ac.ir, Tel: 021-61117000, Fax: 021-66933222

