

دانشگاه تهران

دانشکده دامپزشکی

شماره پایان نامه ۶۲

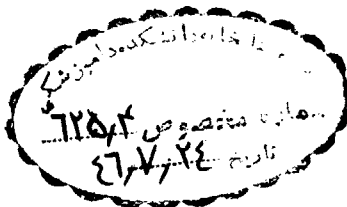
سال تحصیلی ۴۳ - ۴۴

پایان نامه

برای دریافت دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران

موضوع

بررسی بالینی و درمان ذات‌الریه سوریه نزله ای
(برنکوینومونی گاو)



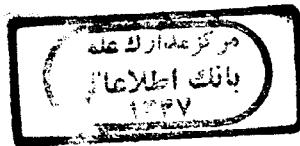
نگارش: سید خلیل حسینی نژاد بابل

مقوله: ۱۳۱۷ بابل

~~~~~

هیئت داوران

- |                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| دکتر رکن الدین علائی | رئیس هیئت داوران              |
| دکتر یوسف مشکسی      | استاد دانشکده دامپزشکی داور   |
| دکتر محمد سنجر       | دانشیار دانشکده دامپزشکی داور |



## بنیام خدا

سپاس و ستایش خدایراکه آفریننده جهان است و  
روزی دهنده موجودات .

درد بر پیمبران و برگزیدگان و علماء راه دانش و  
سپاس بر دانشمندان که سیر دانش را بر انسان هموار ساخته  
و بشر را در بهتر زیستن رهنمون بودند .

ستایش بر آموزگاران و استادان گرامی که همواره  
ما در آموختن این گوهر گرانبها از هیچ کوششی دریغ ننمودند .

تقدیم به :

— دانشیار محترم جناب آقای دکتر علائی که با قبول این  
پایان نامه و راهنمایی آن مرقرین افتخار نمودند .

— استاد محترم جناب آقای دکتر مشکی که از محضر علمی  
ایشان کسب فیض بسیار نمودم .

— دانشیار محترم جناب آقای دکتر محمد سنجبدر  
که ممواره از تعالیم ایشان بهره مند گردیدم .

— استاد محترم جناب آقای دکتر علوی که همیشه مرا در فرا  
گرفتن دانش مساعدت نمودند .

تقدیم به :

- پدر و مادر عزیزم .
- برادران و خواهران و خویشاوندان عزیزم .

- کلیه دوستان و آشنایان بویژه همدم‌های  
دانشگاهیم .

فهرست مندرجات

مهمه مهمه

مقدمه :

۱ - تشریح ریه

۲ - فیزیولوژی

۳ - تعریف برنکوینومونی و اقسام آن

۴ - علل برنکوینومونی انگلی

علل بیماری

پاتوژنسی

علائم بالینی

تشخیص

درمان

پیشگیری

۵ - برنکوینومونی ساده

علل بیماری

پاتوژنسی

آسیب شناسی

علائم بالینی

تشخیص

درمان

۶ - برنکوینومونی عفونی

علل بیماری

آسیب شناسی

علائم بالینی

درمان

۷ - برنگو پنومونی بوسیله جسم خارجی

علل بیماری

علائم بالینی

تشخیصی

درمان

۸ - مشاهدات

۹ - نتیجه

۱۰ - منابع و مواخذ

ترقیات روز افزون و پیشرفت دانش در امور بهداشت جهان مرقی را در

بمبارزه با موجودات ریزبینی که سلامت و حیات را درگون میساخت برانگیخت .

این انگیزه حیاتی سبب کشف میکروبهائی گردید که زندگی انسان و حیوان را تهدید  
بمگ میکرد .

بشر در نتیجه بی بردن با این تك یاخته ها بمبارزه پرداخته و توانست

علل بیماری را کشف و راه درمان آنها بی ریزی نماید .

در ادوار پیشین بشر فقط حیوانات را برای استفاده از غذا و کار تربیت

میکرد ولی امروزه نه تنها در تغذیه بلکه در صنعت و طب به نحو بهتری مورد مصرف

قرار میگیرد . هنگامی انسان از گوشت و فرآورده های حیوانی مصرف میکند که در بهترین

شرایط بهداشتی تهیه شده باشد .

لذا برنکونومونی نتیجه ای از پدیده های میکروبی و انگلی بوده و اینجانب

را بر آن داشت تا درباره علل و پیشگیری و درمان آن مطالعه نمایم .

## تعریف برنکو پنومونی و انواع آن

برنکو پنومونی نتیجه آماس حاد حبابچه های ریه و نایزده طعمای انتهائی

و با معمولاً نتیجه گسترش لئونیتا برنکیت نوزده ای (۱) حاد و نامرمن است .

بعضی از نایزده های انتهائی و قطعه چه ها در حال تورم از يك اكسودای فراوان

ترشحی و غیر قابل انتقال پرمیشوند که ممکن است قسمت بزرگی از يك قطعه و یا تمام

قطعه را شامل شود . در مواردی دیده شده که هر دو ریه دچار برنکو پنومونی شده

و همچنین طبق مشاهدات متعدد نشان داده شده که بیشتر قاعده ریه دچار آریسن

نوع ذات الریه میگردد .

در حیوانات موقعیکه عامل بیماری از راههای بالائی دستگاه تنفس وارد ریه

شد این نوع بیماری خود نمائی میکند . سپس با پیشرفت جراحات مربوطه تا قطعه های

ریه و ادامه آن به قطعه چه ها علائم بیماری ظاهر میشود . اغلب آماس موجود توسعه

یافته و قطعه چه های سالم اطراف را فرا گرفته با پیوستن بنراحی مبتلای دیگر قسمت

بزرگی از ریه ضایعات بیماری را نشان خواهد داد .

برنکو پنومونی به چهار صورت : انگلی ، ساوه ، عفونی ، بوسیله جسم

خارجی مشاهده میگردد .



### کیسه های هوایی (۱) قرار دارند .

۳- ریتموسن (۲) : ریتمین اعضا اصلی دستگاه تنفس اند . در

داخل ریه ها است که خون ریوی در مجاری اکسیژن هوا به خون شریانی تبدیل

میگردد . ریه ها به تعداد دو عدد بوده یکی ریه راست که بر طرف راست و دیگری

ریه چپ که در قسمت چپ قفسه سینه قرار دارد . ریه ها بوسیله فضای بنام میان <sup>سینه</sup>

(۳) از یکدیگر جدا هستند .

ریه عضویت است اسفنجی بزرگ قرمز روشن ریه راست شامل چهار قطعه

بوده که از جلو عبارتند از قطعه راسی (۴) قطعه قدامی (۵) نه بوسیله قلبی میانی

بدون قطعه کوچکتر بنام قلبی قدامی و قلبی خلفی تقسیم گردیده نامنظمه نامند که قطعه

راس بوسیله شیار قلبی قدامی از قطعه خلفی جدا میگردد بالاخره قطعه حساب

حاجزی (۶) در ناحیه عقب ریه واقع شده و شیار بین آن و قطعه <sup>قلبی</sup> ریه خلفی نامیده

میشود .

ریه چپ از سه قطعه راسی قلبی که تقسیم نگردیده و حجاب حاجزی

تشکیل مییابد . در این قطعه شیار قلبی میانی وجود ندارد . قطعه چه آزیگوس (۷)

که قطعه کوچکی است بسطح داخل ریه راست پسبیده است .

1 -

2- Poumons 3-Mediastin 4- Apical 5-Cardiav

6- Diaphragmatic 7- Azigos

### فیزيولوژي

در پديدت نفس پدازت همسويه حبابچه ها با هوای تازه اكسيژن از حبابچه ها بداخل خون ريوي و انيدريد كربنيك از خون ريوي به حبابچه ها انتشار ميبابد . در حقيقت پديدت انتشار بسيار ساده بوده و صرفاً ناشي از حرڪت مولكولي بولكولها ميباشد كه بدون هرچگونه مددش انجام ميگيرد .

علاوه بر اين در مسير خویش از ریه غشاء ریوی قه و بطور قه و باید یک سر تبادل میکنند بهر حال در فيزيولوژی تنفسی توجه ما منحصرأ به مكانيسم اصلی انتشار معطوف نخواهد بود بلکه سرعت انتشار نیز مورد نظر است .

ريه يك مخزن هوایی بود دووقتي در حال استراحت است فقط باندازه  $\frac{1}{3}$  سطح هوایی آن مورد استفاده ميباشد در موقع زفير محوطه صوري كوچكتر و فشار فضای جنينی كه كم و زياد ميشود . كشيده گسي الياف مزيد

كم گشته زياد ميشود . ارا بجمع شدگی و امیدارند . بر اثر فشار هوای موجود خارج ميگردد . سلولهای عضلانی صانی دالانهای حبابچه ای و نايوكها بنزبه خود در اثر انقباض بازياد فشار كك ميكنند . بايد دانست كه پرده جنب رل موثري را در عمل تنفس ايقاد ميكنند . سلولهای اپيتليوم نايژه ها تا آنجا كه ممكن است از ورود ذرات خارجي به ريه جلوگيري ميكنند سلولهای هسته دار اپيتليوم

حبابچه ها در ذخیره کرده این مواد سرخود و همچنین در عمل بیگانه خواری دارای

اهمیتی فوق العاده بوده این سلولها دیاستازهای از خود ترشح میکنند .

بافت لنفاوی نیز در ذخیره کردن ذرات خارجی شرکت میکند ذرات کربن

و متعلق به خنده های لنفاوی سلولها میباشند .

پس از جذب آنها باین غده میآیند .

### برنکو- پنومونی انگلی

برنکو پنومونی انگلی گاوان بطور کلی در بین حیوانات جوان وضعیف خصوصا

حیواناتیکه در چراگاههای نامساعد و مرطوب و آلوده بسر میبرند بیشتر شایع میباشد .

در چنین شرایطی بالفین اکثرا مبتلامیاشند .

الف - علل بیماری ( ۱ ) : علل اصلی این بیماری وجود انگلی بنام

( دیکتیوکولوس ویویپاروس ) ( ۲ ) میباشد . طول نر این انگل ۴۰ - ۵۵ میلیمتر

و اندازه ماده آن ۶۰ - ۸۰ میلیمتر رنگ آن سفید و نخی شکل است . این انگل

در نایزه ها ونای زندگی میکند . بمقیده بعضی ها این انگل را نزد گوزن و بز کوهی

نیز یافته اند .

ب - بیماری زائی ( ۲ ) : انگلها در مجاری تنفس جایگزین مادر حیوانات

بالغ و مقاوم تحریر نمیکنند مگر ایجاد يك برنشیت ساده برعکس در حیوانات جوان و خیلی ضعیف بزودی يك پری برنشیت و متعاقبش گاهی يك برنکو پنومونی ایجاد میشود .  
 لاروها بطور کامل میتوانند ناپزگها را سدود کرده ممکن است کانون —

آتلتکازی (۱) را در حیوانات جوان و آمفیزم (۲) بین نسجی را در حیوانات مسن تشکیل دهند .

گاهی ممکن است يك قطعه بطور کامل به پنومونی مبتلا شود . اما توسعه جراحات همیشه با تعداد کرم موجود در ریه و یا مهاجرت انگ و یا به همراه يك واکنش آلرژیکی که انگ تولید میکند بوجود آید .

ج — علامت (۳): برنشیت انگوری به تعداد زیاد در ریه —

گله حیواناتی که حالت مزاجی بدی دارند و یابدنبال بدی تغذیه و یا ادامه بیماریهای دیگر مانند ( بونوستومزگال ) و یا نتیجه بیماریهای انگلی که درست معالجه نشده اند یافت میشود . ابتدای این بیماری نیک خیم بوده و تحت عنوان برنشیت ساده معرفی میشود که دارای سرفه های تك تك و کمیاب است . صدا های سوفل و یا رال بطرف وسط قفسه سینه شنیده شده در صورتیکه ضایعات زیاد باشد بصورت يك برنشیت شدید و یا برنکو پنومونی واضح بهرامی سرفه های زیاد و مرطوب ملاحظه میگردد گاهی

در هنگام سرفه انگ پوشیده شده از موکوس از مجرای تنفسی خارج میشود . در چنین حالتی کمی تب وجود داشته و صدای دقه ضعیف بوده و در ثلث قداسی و همچنین در نصف تحتانی قفسه سینه دانه و جوش دارد . حیوان سرخس حالت مزاجی . خود را از دست نداده و سرفه دهانی شدید میکند . در حیوانات مسن یک آمفیژوم بین نسجی وجود داشته و در برخی حیوانات دیگر سرفه کم بوده و یا اصلاً وجود ندارد اما حرکات تنفس سریع و دشوار است این انگ ممکن است پس از پندگی در اثر متفاوت حیوان از بین رفته و یا در اثر معالجه درمان گردد ولی علائم برنگو پنومونی ممکن است نسبتاً دوام یابد .

د - تشخیص - میتوان به آسانی بوسیله آزمون میکروسکپی

مدفع لاروانگل را جستجو نمود بدین ترتیب مقدار مدفوع با اندازه ۲ - ۵ گرم را برداشته در یک گاز استریل میپیم و سپس یک قیف کاغذی استریل که انتهای آن بوسیله لوله لاستیکی به یک لوله شیشه ای شیر دار متصل است میبندیم آنگاه قیف را از آب مقلر پر نموده گاز محتوی مدفوع را داخل قیف میاندازیم و این دستگاه را بمدت ۱۲ ساعت در حرارت آزمایشگاه قرار میدهم در این مدت لاروها جدا شده به ته قیف میروند و سپس با باز کردن شیر و خارج نمودن اولین قطره در زیر میکروسکپی میتوان

لاوها را مشاهده نمود . بدین ترتیب میتوان پس از مشاهده لاو این بیماری را ازسل - آکتینومیکوز و پرنشیت ریوی متمایز ساخت .

ه - درمان : پس از تشخیص بیماری باید مواظب

بود که حیوان چراگاه را آلوده نسازد . بالاخره باید از انتشار عفونت جلوگیری نمود . مادام العمر غذای حیوان را بوجه بهتری تأمین نموده تا مقاومت حیوان در صورت وجود عوارض ثانوی زیاد گردد . چنانچه حیوان به بیماریهای دیگری مبتلا باشد باید هرچه زودتر درمان گردد . در پرنشیت کرم انگل با اختیار خود از حیوان خارج میشود باید مرکز تهاجم انگلها را از بین برد تا سبب انتشار انگل در داخل ریه نگردد و هرچه زودتر بد درمان بیماری اقدام نمود تا ضایعات دیگری در حیوان بوجود نیاید .

سابقاً با تزریق داخل نائی لوگل بد درمان بیماری اقدام مینمودند ولی

برخی حیوانات مقاومت تزریق زیاد رانداشته از بین میرفتند اما امروزه با دردست داشتن داروهای جدید میتوان اقدام بد درمان کامل بیماری نمود این داروها عبارتند :

۱ - سرتونا ( ۱ ) : ماده شیمیائی این دارو شامل يك نمك

پیرازین (۱) و باک (۲) (اسید هیدرازین) (۲) و سیانواستوهیدرازین (۳) است .

در تجارت بصورت پودر ۲۰ درصد محلول در آب وجود دارد و در قوطی های ۶ گرم بفروش میرسد و بازا هر کیلو وزن دام ۰/۰۶ گرم خورنده میشود . گاهی لازم میشود پس از یک هفته درمان را با تزریق داخل نای آنتی موزان داخل کردن چنانکه انگهها در داخل ریه عفونی بوجود آیند آنرا میتوان با تزریق داخل ریه نیز با تزریق (۴) درمان نمود .

۲ - فرونوسید (۵) برای هر صد کیلو وزن زنده دام ۵ سانتیمتر مکعب داخل غذاه تزریق میکنند و در همان راتاسه روزانه ادامه میدهند . درمان روز اول بصورت تزریق و روزه های دوم و سوم بصورت خوراکی خواهد بود . بهترین است با روزی با ۲ تا سه برابر حجم خود با آب مخلوط نمود .

و - پیش گیبری (۶) : عفونت در یک گاه اکثر آن در حیوانات مسن و مقاوم و جبره دارد . باید ناقلین را جستجو نموده و از گاه خارج نمود . گوساله ها را از پالضین جدا نموده و از اجتماع حیوانات پرهیز کرد .

چنانچه زمینه برای ابتلا به بیماری مستعد تشخیص داده شد با رعایت

- 
- 1- Flperhzin .2-Lavolinoc-Acide-Hidrazin 3-Cyanoaceto.Hidrazine  
2- Fronocide