

[بہ نائ خدا]

(علی عبدالوند)

(جلسہ 1)

[بیماریوں کی تولید قتل اور اسپستان]

[رکتہ نگاری]

جفت ماندگی یا Retention of Placenta & Retained Placenta ← (رہائیاں)*

Incidence آن درگاہ بیشتر از ماریان است و در ماریان در زمان سخت زای و درگیری بعارضہ و در طی Manipulation زیاد ہوتا ہے

زخمی ہونے سے پہلے جفت باہر تا ۳۰ ساعت پس از ایجان در ماریان خارج ہوتا ہے اگر یہ ہر ایلی در ماریان جفت تا ۳۰h بعد از ایجان خارج ہونے

جفت ماندگی جسمانی ہوتی ہے یعنی موز فیزیولوجیک و پاتولوجیک جفت ماندگی در ماریان ۱۲ ساعت است و در زیادہ صوبہ ۱۲h

می رسد در گاہ تا ۶h پس از ایجان (۷۵٪ گاہ) جفت ۴ ہفتان خارج می ہنود و ۲۵٪ باقی ماندہ پس ۶h تا ۱۲h ساعت جفت ماند

خارج می ہنود در ماریان ملاحظہ جفت از نظر ماکروسکوپیک بہ صورت منتشر یا Diffuse و از نظر میکروسکوپیک بہ صورت

Epitheliochorial است. در جفت منتشر، تمام سطح خارج ہونہ کوریو پلانٹا تریس بہ جز Intervillous Cervix (Internal Osifer) ^{VIX}

بہ جفت وصل است یعنی تمام رحم درگیری جفت است و خون رسا از تمام سطح رحم بہرہ یک جنین صورت می گیرد

در جفت اینٹیلو کوریال ۶ لایہ (۳ لایہ رحم کہ شامل ۳ لایہ بیضی است و ۳ لایہ بیضی است)*

[بارگاہی] ← در زیادہ گاہ ماری ۲ عوارض در کل ۱۰ لایہ ہا در ماری (۳ لایہ بیضی و ۷ لایہ بیضی) و در ایجان (۳ لایہ بیضی و ۷ لایہ بیضی) ہا

داریم (در کل ۳ لایہ) ← از لایہ ہا ماری کم می ہنود (Maternal layers)

[آدابہ]

جفت ماریان میکروسکوپیک و تیلو وناری است و قتل و حمل، تمام اندومتریوم (Endometrium) رحم را پوشانده است و قدرت انقباضی رحم ماریان

بعد از ایجان ضعیف ہا است. برای ہمین طول دورہ ایجان ماریان از شروع مرحلہ ۱ تا پایان مرحلہ ۲، ۴ ساعت است.

مرحلہ ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ (دقیقہ یا کم از کم ۱۲ دقیقہ طول می کشد) ← در ماریان از زمان زدن کیسہ

سفید یا آمینون تا خروج جنین ۱۱h تا ۱۲h دقیقہ طول می کشد ← آغاز در زیادہ مرحلہ ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲

و در زیادہ ۱۲ ساعت بہ طول می انجامد پس قدرت انقباضی رحم ماریان ضعیف ہا است ← در زیادہ موارد وقتی زایمان زخمی ہوا ابتدا

جنین و پپس از آن جفت می آید و پس از برہنہ از ماریان خارج ہونہ است کہ جفت زودتر از جنین خارج ہنود در این حالت Red Bag

پیش می آید یعنی قبل از زدن کیسہ کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی کیسہ بیضی



پس از قبضه از خروج جنین کیسه می ترمز را بر روی یعنی ارتباط جنین با رحم مادر کاملاً قطع شده است *
 این وضعیت اورژانسی است و بلافاصله رفع آن باید کیسه را سریعاً خارج کرده و کوره را ببرد و بکشند و کوره میباید که اکثر آن هم
 کرده میباید (مثلاً اگر کیسه سفید را بر روی ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بعد از دیدن آن زایش صورت میگیرد و اکثر بعثت از ۳۰ دقیقه طول
 کشید به امداد نیاز دارد و حتماً مشکلی وجود دارد (مثلاً سخت زایی)

در ناوسه جفت را باید دور نداشت و Discard کرد؛ چون ممکن است گاز یا سفتی اطراف آن را بخورد و مشکلات کولوشی حاصل
 شود. اما در ماریان، به خاطر اینکه گاهی بخش های آن از جفت در رحم میماند جفت را باید چکن کرده و بازرسی و معاینه کنند
 ← از نظر نظریه زیر می توان جفت ماریان را بررسی کرد:

- ۱] ببینند که جنین سالم و کامل است یا نه کیسه می سفید و محضراً کیسه می ترمز باید سالم و کامل باشند *
- ۲] از نظر پاره بودن یا نبودن باید جفت را بررسی کرد *
- ۳] از نظر عدم وجود قسمت های آن از جفت باید آن را بررسی کرد *
- ۴] ضایعات یا توبووی Placenta با جفت بررسی شوند که ببینند آیا ضخیم شد یا نه (یا سایر تروفی میکرو و بلا)؛ در این مورد باید
 آنها را بررسی کنند *

۵] جفت را باید وزن کنیم * → ه الی ۱۰ درصد وزن بدن کوره اگر وزن جفت باشد خوب است ولی مثلاً اگر کوره وزن کوره وزن
 جفت بود یعنی آنها وجود دارد آنها جفت یا Placentitis داریم * → پس جفت و کوره را با یکدیگر کنار نیست
 و وزن می کنیم * → مثلاً اگر کوره ۴kg وزن داشت و وزن جفت آن ۱۴kg است (طبیعی) ولی اگر کوره ۱۰kg شد
 یعنی بیش از ۶۰٪ رسد) غیر طبیعی و Abnormal است * Placentitis داریم (این آنها به لایه متناوبی
 وجود دارد؛ آنوقت صورت گرفته بود جفت ملتهب است و وزن آن از ۱۰٪ وزن کوره بالاتر است و ضعیف تر شده است

یاد آوری] ← Foaling Heat عبارت بود از خلیه اگر که ۱ الی ۳ روز بعد از زایش ماریان صورت میگیرد *
 که فصلی بعد از زایش
 * ۹۵٪ از ماریان ها تقریباً ۱ الی ۳ روز بعد از زایش آمادگی کشته اند *

پس اکثر ماریان که آمادگی بیرون میمانند که کشته کرد (۱ الی ۳ روز بعد از زایش) → البته اکثر سالم باشند *
 * اما اگر کشته ای در جفت باشد کشته در فصلی Foaling Heat ممنوع است *

پس اگر جفت را معاینه کردیم و آنها یا نقص در جفت دیدیم باید آن را رفع کنیم به طور مثال اگر قسمتی از جفت در داخل بدن ماریان
 مانده باشد ممکن است یا Endometritis شود * → این موارد باعث ممنوعیت Foaling Heat می شود و ممکن است
 باعث از دست رفتن فصل شود مثل نمود *

Subject:

Year: Month: Day:

۳۳

page: ()

نکته بدرستی جفت در ماریان نسبت به گاو اهمیت بالاتری دارد. چون آن در زمان و بچگی از جفت باقیمانده باشد، علائم در ماریان کاملاً مشخص است. یعنی گاو هم در وع به تب کرده و دچار Metritis شده و تترنجاً از آن خارج می شود و در ماریان این علائم سریعتر نمایان می شود. و در ماریان آن جفت ظرف ۳۰ ساعت آن جفت می آید، سریعاً عفونی شده و به خاطر سما خنثار جفت، این عفونت سریعاً وارد رحم می شود (اندوتوکسمی) و نهایتاً پس از جفت ماندگی به علت لگنیشن و Laminitis و متیت، رام زمین گیر (Downer) شده و یعنی علائم در ماریان جفت ماندگی در ماریان ضعیف سریعتر از گاو رخ می دهد. تا دو عفونت کرده، تب می کنند و کم فوراگ می شوند و پس به سرعت از پا و وضع می بندد. اگر جفت گاو تا ۴ روز هم بماند ممکن است ضعیف اتفاقی نیفتد.

اما در ماریان آن تا ۳۰ پس از زایمان، اگر جفت نیاید یا بلافاصله آن در رحمی حرارت مانیتور کردیم، اولین افزایش درجه حرارت را که در دویم باید آنتی بیوتیک تجویز کنیم ولی در گاو بلافاصله آنتی بیوتیک نمی دهیم و حداقل ۲۴ فرصت می دهیم و بعد آنتی بیوتیک این ۲۴h

می دهیم

نکته چون جفت ماندگی می تواند باعث اندومتریت (Endometritis) می شود آن در Foaling Heat کشش کنیم وضع ماریان بهتر می شود. مریخها آبستن نمی شود، بلکه ممکن است Metritis دار و نامدگی عفونت ابقا می شود. پس برای ماریان که جفت مانده شده و در مان کرده ایم و جفت خارج شده توصیه می کنیم که در Foaling heat کشش نکند. یعنی ۳۰ این ۱۰ هفته زمان می دهیم و کشش نمی کنیم. اگر بزرگتر کشش کنیم تا بارور و نازایی (ارو ممکن است که در آن فصل تولید مثل ماریان می ماریان Repeat Breeder شود.

درمان

۱) بهترین و موثرترین و محل الوصول ترین و در دسترس ترین درمان، آکسی توسین است. آکسی توسین یا Vietocin International Unit یا واحد بین المللی

۱۷) 10-20 IU یا وریدی ← Interval آن ۲ الی ۴ ساعت و ۳ بار تکرار دارد

۱۸) 20-40 IU یا عضلانی ← Interval آن ۲ الی ۴ ساعت و اکثر ۲ تا ۳ بار تزریق داریم

۱۹) **نکته** - اکثر ۲ تا ۳ بار تکرار جفت خارج می شود ولی معمولاً با ۱ بار تزریق آکسی توسین، خروج جفت داریم.

۲۰) اگر با ۳ بار تزریق آکسی توسین خروج جفت صورت نگرفت، رامپزشک باید به صورت توشه و از بیجان جفت آبرفته و خارج کند البته باید اول تب رام کنترل شده و زیر ۳۹ باشد.

Force Extraction

۲۱) لگن آن در رام صبر داشت و جفت را به دور خارج کنیم، رامپچار Septicemia شده و حرارت رخ می دهد.

نکته آن در مان جفت ماندگی صورت گرفت و حیوان تب کرد و عفونت رخ دارد، اولین جگه که این عفونت اثر می کند در ششم بوره و Laminitis می دهد. چگونه بافت و مخرق سم در ماریان صحنی او گاو هم صفا ستر است. و به محض اینکه عوامل آنها، از خون افزایش یابند، با افزایش Permeability مویرگها رافل بافت و مخرق سم، مایع از خون خارج شده و به پایانه ها عصا فشاری آورده ماریان سریعاً دچار Laminitis می شود و در ارابه Metritis و Septic Metritis

Shaman

۱ رخ می دهد *

* عوارض جفت ماندگی ← آندرجفت ماندگی در مان نشود دام که ضار Septic Metritis & Endometritis و

۳ Laminitis می شود

* به خصوص در ماریان ها و زنبی، پخت * Laminitis روی مسافه آن؛ مؤثر بودن و اثر منفی می گذارد

۵ [ارامه ی روان] (۲) اکثر با اکسی تو سین جفت نیا مد در دام بھوی شستشوی رویم *

۶ شستشوی رحم ← نمی از کار مؤثر است که با حجم بالای سروال سالین و یا سدیم ریوگر صورت می گیرد ← این

۷ مایعات را به داخل رحم زور و حتماً تخلیه می کنیم * [املاح دارو کمک] د

۸ ← عیب این کار ← به خاطر پرده جفت، تخلیه مایع که دچار مشکل می شود ← تخلیه و بیرون آوری این مایع کمک است و اگر

۹ صورت تکرار دوباره او اکسی تو سین کمک می گیریم *

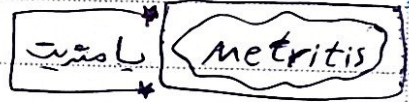
۱۰ [یا آوری] ← رحم ماریان فوق العاده به اکسی تو سین پاسخ دار و حساس است و در القای ایوان آن بصره می گیریم *

۱۱ ← به خلاف آن

۱۲ (۳) درمان تکمیلی (Supplemental Treatment) ← اگر عفونتی بود از آنتی بیوتیک کمک گرفته و هم چنین از

۱۳ ضد التهاب ها غیر استروئیدی هم کمک می گیریم *

۱۴ [بیان]



۱۷ در صورتی که جفت ماندگی رابطه با نسیم و یا در نارنجی رحم، سخت زایی و رسکازی ها از اجزا وجود داشته و در این نگاه کثیف

۱۹ بودن با تریس، به رحم نگاه می آورند ← تقریباً ۱۰٪ رحم در زمان زایمان آلوده است و Contamination

۲۰ دارد *

۲۱ نکته فرق Contamination و Infection ← Load کمتر از Infection بالاتر است *

۲۲ اکثر در ۱۹٪ از بافت زنده بیش از ۱۰٪ عدد باکتری وجود *

۲۳ داشت Contamination است *

۲۴ ← ماریان Contamination داریم و آلوده رحم * Contaminated است و یا بکتری در رحم پراکنده می

۲۵ هنوز Infection وجود ندارد * عواملی مثل نسیم ایمنی بدن (ایمنی معمولی و سلولها) و فیکو رحم و

۲۶ انتقالی رحمی، کمک می کنند که از Contamination کم شود * اگر اختلالی در ایمنی بدن و یا انتقالی رحمی حاصل

۲۷ شود و یا مایسیم دفعی رحم دچار مشکل شوند، Contamination به Infection تبدیل می شود *

Arman



تعریف و ندر اصطلاح

Endometritis * (1) * مخاطرم رچار الجھا میں شہور ولی لایہ عضلہ یا Myometrium درگیر ہوتا ہے۔

پس این نوع الجھا فقطہ مخاطرم مربوط است سے علائح عیبہ تک بنداریم * سے مشکلات عمومی زیادہ و حیوان آپ وغذائی خوردہ

بستہ بہ درجہ اندومتروٹ * میں توانیم بڑھی از درجہ آن را راجعہ تہ یا سہونہ راضی تشخیص بدھیم * سے مثلا 2 و 3 Grade را

راجعہ تہی توان تشخیص دار تا Grade 2 * سے تہیما در تشخیص کھد کتہہ اند *

* تولید حیوان ہم در این حالت عاری است ولی عفونت در رحم ہستہ و یا عہ تا پاروری میں شہور *

Metritis * (2) * علاوہ درگیری جھ رجم Myometrium ہم رچار الجھا میں شہور و یا تھون از اینجہ نفوذ

کردہ اند * پس پاتھون کہ لایہ جھا محقق تہ (Stratum Compactum و Spongiosum) رفتہ اند *

لے در اینجا علائح درہ پاتھون در حیوان ظاہری شہور و اند و توکسین * و اگر توکسین بہ سرعت وارد تھون خون 10

شہور و حیوان رامتا تھو می کنند * سے رجا حیوان بالافتہ و علائح از اینجہ

Perimetritis * (3) * علاوہ درگیری Endometrium و Myometrium لایہ جھا محقق تہ جھ Perimetrium

لے در اینجا جھہ ظاہر و سرعت درگیری * و اینجہ پردہ صفاق یا peritonitis ہم داریم *

15

امراضی Metritis

Etiology * (1) * سخت زایہ (Distocia * P) سنگاری جھا طما * جفت ماندگی و ہستہ آورہ (با علقہ نفوذ پاتھون * در رحم میں شہور)

نکتہ * یہ طور کلی در زمان زایمان * External Genitalia * با وجود متھم است و Cervix در ماریان ہم روزمان زایمان باز است

و عفونت * یہ راجعہ بہ داخل رحم نفوذ می کنند *

* علائح متھرتہ در ماریان * در حالی کہ در تھو این اتفاق کہ زایا تھر است و جھت است ۲۴h

رہی ۲۴h دیوتہ از ماریان * علائح را بطریق * ولی در ماریان بعد از ۳h از جفت ماندگی سخت زایہ و ورو پاتھون جھا بہرہم

علائح (نشانی) میں دھدہ *

علائح متھرتہ

در تھو تا ۲ ہفتہ و در ماریان تا ۳ از ۴ روز بعد از زایمان

مایعہ بہ نا * Lochia از خارج میں شہور * این مایعہ ترکیبی از خون * سہم * و سلولہ جھا ضوئی * مثل RBC

WBC ہوند و جھدای Debrid * و بافت جھا سلولہ و بافت جھا جفت * و اندومتروٹ * تھور و شہور است * سے وجود 25

این مایعہ طبیعی است و تا چند روز بعد از زایمان آن را می بہیم *



Subject :

Date :

Page :

* نکته ی مهم این است که این Lochia نباید دچار تعفن و بوی بد شود * ← پس برای تغذیه Lochia از آنزیم های عفونی و مهم ترین کار بوی کردن است (Lochia نباید بوی تعفن بدهد) / Lochia سالم یک مایع قرمز مایل به قهوه آ بود که عفونی نبوده و بوی تعفن ندارد ولی به محض عفونی شدن بوی متعفن را ده و رنگ آن به قهوه ای خاکستری مایل می شود و وضعیت عمومی دام دچار مشکل می شود *

* [پس اگر Lochia بوی تعفن را یعنی شروع روئید در Metritis]

علائم بالینی

* در ماریان ← در ماریان
* بی حالی و بی اشتها و عدم خوردن غذا و زورن و لنگیدن و Laminitis رخ می دهد (بسته به اینکه زمان گذشته از عفونت چقدر است؟ هر چه زمان بیشتری از عفونت بگذرد درگیری بالاتر است) ← آن در دوران شروع صورت بگیرد
* نهیب کشیدن و صرختن صورت می گیرد

10 در ماریان : اگر پس از زایمان علائم رضوت و کسالت دیدیم ، باید مانیتورینگ دام هر روز صورت بگیرد * یعنی رجم و وضعیت عمومی حیوان (General Atitude) باید بررسی شود *

درمان

11 اولین اقدام در دوران متريت ، بستن شیری رجم با سم نروالسالین تم و در صورت نبودن آن سرمی است که خوراکی درست می کنیم *
طرز تهیه ی سم : آب جوش سرد شده + ۹g^۲ سم کلراید (نیک) (۱L) به ۹٪

15

این سم باید ۴ بار در روز و نباید سرد باشد * ← به راحتی مایع را زرد و آن را تخلیه می کنیم (با سموند مخصوص)

چرا مایع گرم به کار می بریم ؟ چون بالتهی ها - که در آنجا فعالند ، اندو توکسین و آنزیم های گلیسیک تولید می کنند ؟ این ترکیب پروتئینی اندو

در دمات Denature شده و غیر فعال می شوند و دیگر Reabsorb (جذب) نمی شوند * چون اگر جذب

شوند علائم Oxemia (اضواخیم) را نشان می دهد و آنزیم های رخ بدده ماریان می میرد *

16 ممکن است در یک روز چندین نوبت کار بستن شورا ای (رجم) و این کار تا زمان صورت می گیرد که مایع صاف و شفاف

شود و خارج شود *

17 استفاده از آنتی بیوتیک در دوران ها حمایتی (۲) از راه های ضد عفونی غیر استروئیدی استفاده می کنیم *

18 از کلسیم و فسفر و منیزیم در دوران کمک می گیریم (در زمان ۱۲ تا ۱۵)

19 دارو های تقویتی را می کاریم بریم *

20 بهترین آنتی بیوتیک ، ترکیب سفتریامون سویم که آن را اکسپل (اسم تجاری) می نامیم * دوز 1mg/kg

ضد عفونی غیر استروئیدی مثل : فلوکسین و کلومیپن ۵۰٪ ، قتل پروتئین ۲٪ ، کوفن ۱۰٪ و لوکسیماک

21 [نام تجاری آن ، vetanil] → آنزیم های ماریان

22 آنزیم های ماریان → DANIAL (قوی ترین است)

23 اگر درگیری مایع تر بود از آن استفاده می کنیم

Subject:

Year: Month: Day:



page: ()

* عواملی که در زمان بروز علائم بالینی صورتی مؤثرند: **I** اینرسی ماریان **V** نوع پاتوزن **E** Invasive اند و **Non-Invasive** هستند **A** حد پاتوزن **A** میزان دستکاری و مانیپولیشن **B** میزان تولید آگزوتوکسین و آنوتوکسین **C** میزان نفوذ پاتوزن **D** رخم **E** پس این عوامل، سرعت بروز علائم در مائیکاهی را تعیین می کنند *

له معمولاً اگر جفت ماندگن در ماریان باشد و ۳h بعد از آن جفت نیاید، پس از گذشتن ۲h از زمان آرام علائم راس بینیم که اولین علامت آن، رما است که افزایش پیدا می کند *

نکته در عفونت و هنگام استفاده از کورتیکواستروئیدها باید مراقب شوک سپتیک باشیم * در صورت شوک سپتیک نباید آوان استفاده کنیم (درجاتی که کورتون می رهم باید آنتی بیوتیک بدهیم؛ چون از کاردن کورتون که تضعیف ایمنی است) *

بیان

peripartum Hemorrhage ← یا خونریزی های زایمان

بعد از زایمان یا در حین زایمان رخ می دهد. علل آن عبارتند از:

1 به علت **Vaginal Vein Varicosis** رخ می دهد ← یعنی واریوز سیاهرگ های واژنی

ماریان ها که در ۷ الی ۱ ماهگی آبستنی اند، بعضی اوقات از واران آن خونریزی صورت می گیرد اگر لایه های فوج این ماریان را کنار بزنیم در ساعت ۲ الی ۳ یک سری سیاهرگ کاملاً پر خون و ضخیم راس بینیم که شروع به خونریزی می کنند این خونریزی زیبار نیست ولی اگر مقدار خونریزی زیبار شد باید صتماً رضایت کرد و هم خونریزی و هم عوامل ایجا کننده را بخ

را کنترل در زمان کرمه پس مخصوصاً در ماریان **E** مسست و در راس ۷ الی ۱ ماهگی آبستنی، به دلیل تغییر **Sensitivity** که در چواره می خورد رخ می دهد، سیاهرگ **E** واژنی چهار خونریزی و پارگی می شود. اگر حجم خونریزی بالا بود احتمالاً رایل تغذیه هم مطرح اند / کنترل خونریزی **Ligate** **A** لگت و کورت **B** چراغ ← پس باید ابتدا خونریزی را کنترل کرد و بعد به دنبال اتولوژی آن می گردیم

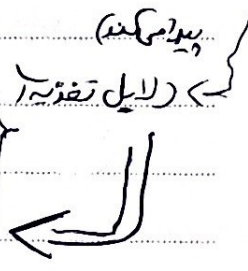
* هر عاملی که باعث شود وقت ظهور کم شود، در این خونریزی نقش دارد (اگر خون رقیق شود احتمال خونریزی افزایش پیدا می کند) **A** استفاده از گیاهان ریشه ای در تغذیه ایسب ← هویج، سیب زمینی و شلغم و چغندر ← رقیق آکنده خون هستند و شدت خونریزی را زیار می کنند **B** مخصوصاً ماریان مسست

C چای سبز (ررانسا) استفاده می شود و جعفری (اشمان) و روغن ماهی و روغن زیتون ← این موارد را می برد میوکسان اند * ← ترومیوکسان ها باعث پارگی پلاکت ها می شوند (مثلاً پلاکت های سلولون ها متا کاربوسیت بزرگ اند) (رره قند استخوان) ← راس حالت DIC به تأخیر افتاده و خون رقیق و مثل باشد * ← خونریزی شدت پیدا می کند *

D معمولاً عروس، گل کلم، کلم بروکلی و ذرازی کوه را برین اند ← کوبیدن مثل و افغانه رقیق کننده **E** مخصوصاً میوه ها که در کسانته ها آجیلی اند / طبیعی خون است *

F اسیدها چرب امثالاً ← تخم آفتاب گردان و تخم کدو و تخم کدو ← اسیدها چرب امثالاً، تشنگی بخت را به تعویق می اندازند *

G اسیدها چرب امثالاً ← بهترین منبع آن، تخم کتان است * **H** [رک صابون ها آجیلی هستند] *



1. ۵) پارگی Middle Uterine Artery باعث خونریزی در زمان زایمان می شود. این شریک حجم نرس بیشتر است که در زمان زایمان پاره شده و باعث خونریزی می شود. * شریان میانی رحم *
2. زایمان پاره شده باعث خونریزی می شود و مرکز رحم می شود. در اکثر موارد چون این شریان Internal Bore و نه آن در دسترس است.
3. نارنج نامتوجه خونریزی شریک و آنرا کنترل کنیم، رحم به دلیل خونریزی و تشنک هایید و لیدر می صید *
4. پارگی عروقی مثل External Iliac Artery و Vaginal Artery در جریان زایمان هم رخ می دهد. می تواند باعث حرکت شود.
5. * Middle Uterine Artery در Broad Ligament است و اثر خونریزی در ورقه بوی این Ligament
6. بافتند خود این لیگامنت می تواند خونریزی کند و باعث تشنک می شود و فوراً جسته خونریزی کردن و رحم بخوابد می کند و می
7. در صورتی که این لیگامنت به علت دستکاری و Manipulation در مینو تشنک در حین معاینه پاره شود و در
8. صورت خونریزی، رحم می صید *
9. * (واکنش) - اگر اورژانسی بورد و خونریزی در Middle Uterine Artery بود اسلماً نمی توان کار کرد و می بهتر است کار
10. این است که جراحی و لاپاروتومی کرده و رگی که دچار خونریزی شده را پیدا کنیم و خونریزی کنیم *
11. * اگر خونریزی کم نباشد و در رحم بود که رحم بتواند روپای خود بایستد و Downer نشسته باشد می توانیم انتقال خون انجام
12. دهیم و از پلاسما و داروهای خون ساز استفاده کنیم. - مثلاً از داروهای حاوی فسیفر و داروهای حاوی ویتامین ها گروه B
13. (B12 و B کمپلکس) به عنوان درمان حمایتی استفاده کنیم *
14. * اگر علت خونریزی Vaginal Vein Varicosis بود باید Ligate کرد و یا از آن دست گرفته و استفاده کرد و یا از تامپون های فشاری
15. برای خونریزی استفاده کنیم. * (Compress Tampones)
16. * نکات چون تنوع گروه های خون در دامپزشکی بالاست که مشکلات در بحث انتقال خون در نفی خون.
17. * نکات از عوارض خونریزی در Abdomen رخ می دهد، peritonitis است که باعث تب و بی حاشی است و وضع می شود
18. **پایان**
19. * Uterine Tear یا پارگی رحم - در زمان زایمان اکثر پارگی در رحم رخ می دهند *
20. یا خود به خودی رخ داده و یا به خاطر دستکاری دامپزشکان رخ می دهد
21. * اکثر پارگی در سقف رحم رخ داده و اکثر پارگی ضعیف و در حد ۱ اینچ باشد مشکلی ندارد به خاطر رحم و انقباض رحم باربان،
22. خونریزی رخ می دهد و ولی اکثر پارگی رحم بدینتر باشد (بیش از ۱ اینچ)، حتماً باید اقدام کرد یعنی لاپاروتومی صورت بگیرد و
23. عمل لاپاروتومی را پیدا کرد و جراحی صورت بگیرد *
24. * معمولاً اثر میزان پارگی زیاد باشد، peritonitis رخ می دهد - این پدیده نتیجه است، آنورکسی (بی اشتها) و بی حالی
25. وضع می شود
26. * نکات برخی اوقات در لاپاروتومی استفاده، دامپزشکان در مرحله ۱ زایمان اکسیژن می کنند * - این کار هم می تواند باعث پارگی رحم
27. بشود پس همین منظور باید تامپون ۲ زایمان صید کرد *

Subject:

Year: Month: Day:

9

page: ()

بوی ماریان عمر که زایمان کرده و ۱۰ روز اول پس از زایمان حال خوب ندارند، هر روز باید مانیتورینگ صورت بگیرد و از نظر پارگی رحم هم مورد بررسی قرار بگیرند. آزمایش خون در این زمینه کمک کننده است و اگر خونریزی دارد و PCV کم شده و اگر ماریان سروال نیست و تب و ضعف و سستی دارد در تاریخچه سبب زایمان را نوشته، احتمال پارگی رحم هست. اینگونه نیست که این مشکل فقط در سبب زایمان رخ بدهد؛ ممکن است ماریان عوارض را نوشته باشند ولی پارگی رحم و آن رخ بدهد؛ خصوصاً در ماریان که کمره دست و کمر دست بلند دارد که این موضوع همراه زایمان می‌کند.

بیان

Cervical Tear یا پارگی سرویکس

این پارگی در زمان زایمان، سخت‌ترین و در دستکاری (Manipulation) صورت می‌گیرد و نامدستی ماریان را درگیر می‌کند. این مشکل حتی ماریان را نازا هم می‌کند. (Baron mare) پس ماریان که یا آبستن ننشیده و یا آبستنی خود را از دست می‌دهند.

برای چک کردن این وضعیت باید از بعد از زایمان تا Foaling Heat آن را چک کرد. و تا که اولین ضعیفی Foaling Heat رخ می‌دهد، باید توجه به این نکته داشت که پارگی سرویکس کرده و با انگشت رور External os of Cervix می‌کنیم و اگر پارگی در عضله بود انگشت ما فرو می‌رود.

پس باید سریعاً این مشکل را تشخیص داد و سریعاً درمان کنیم.

درمان

۱) استفاده از آنتی بیوتیک (چون عفونت هم رخ می‌دهد) هم در پارگی رحم و هم در پارگی سرویکس کمک می‌کند. ۲) ضد التهابی‌ها (۳) استفاده از تقویتی و ویتامین که کمک کننده است.

* بهترین زمان برای تشخیص پارگی سرویکس در فاز لوتیکال است. (نه فاز فولیکولار یا استروژنی) * * * * * فاز پروژسترونی

کفالت؛ چون در فاز لوتیکال یا (استروژن) سرویکس قوام دارد و جمع و سفت است. پس پس از آن راحت تر است. و راحت تر می‌توانیم سرویکس را تمییز کنیم.

انگه آنتی بیوتیک Choice ما مورد پارگی سرویکس، سفتریام و بعد از آن از پین استرین و ترکیب پنی سیلین + جنتامایسین (پنی سیلین + آمینوگلیکوزید)

بیان

Arman



[بہ نام خردا]

بیمارہا تولید مثل و اورام پستان
دکتر تکتاز

علی عبدالوند
جلد ہی ۲

Equine Infertility یا ناباروری در ماریان

تمام مشکلات ناباروری ماریان از جایی شروع ہوتی ہند کہ پرورش اسب ریپیٹی ہند در کثرت و کثرت کہ اسب ہا بہ صورت
آزاد در حال زندگی در مواقع اند، مشکلات باروری ہارند.

انتی آئرین سے ماریان را انتی ماریان / انتی ماریان سے ماریان را انتی ماریان می کنیم سے این انتی ماریان
نریان و ماریان، ماریوری را تغذیہ می رعد (کم می کنیم)

- ۱ اینکہ محل صفت تیری کجا باشد
- ۲ اینکہ زمان صفت تیری چه موقعی ہائند
- ۳ تغذیہ می ماریان راست یا است
- ۴ ورزش نہ بہ عمدہ می ہا است

پس چون ما در این مسائل رفتار می کنیم باروری ہا کما شدہ اند

مثال = ماریان ہا کہ در Show Horse شرکت می کنند، از راز ہا اسب و کثرت آنہا بولیک استفادہ

می کنیم کہ عضلات آن ہا پیرتر ہند و زیادہ ہند * سے این اسب و کثرت ہا آنا بولیک عوارض جانبی آرا
برای باروری آن ہا رازہ از چہلہ ماریان Silent Heat اند * (یعنی فصلی خاموش دارند)

ماریان ہا کہ در مسابقہ شرکت کردہ و تحت عنوان Race Horse آت می رانیم سے زمان فصلی آن ہا
است و می خواہند در مسابقہ شرکت کنند و در ورود ما ہا نکل بہ مسابقہ، چمنع است پس از

راز ہا - استفادہ می کنند کہ Heat Suppression اند و فصلی را سہاپس می کنند؟ بہ طرہ مثال ہورمون ہا
مثل پروژسترون را برای مدت طولانی بہ کار می برند کہ فصلی ہا را نشان نہ ہند * این ہورمون ہا

غذائیت متخمدان را سہاپس می کنند *
پس این موارد و بلاہا کہ انسان بہ سہ ماہیان آورہ، باروری را ران دکم می کند *

بہ شکل طبیعی و نہال در طول فصل تولید مثل، حدود ۱۰ الی ۱۲ عدد آن ہا آہستہ آہستہ ہند *
کہ کثرت و بدون صریحی

این عدد در رقم بالایی است و در سہ ماہیہ مرتع و حالت طبیعی است اما بارضات ہا انسان در Breeding
آن ہا، در یک فصل تولید مثل ۱۰ الی ۱۵ عدد آن آہستہ آہستہ ہند * سے پس حدود ۳-۴ درصد از

Subject

Date : Year Month: Day:



باروری ماریان که گامته می شود

در ماریان که پریشی روی ۶-۳ سال این که از آن می گیرند (رو ۳ سال آن را باروری کنند) و بعد آن را به مسابقه می فرستند که یک سال ۱۲ سال در مسابقه این ماریان شرکت می کند و وقتی که از مسابقه باز نشسته شد دوباره می خوانند آن را باروری کنند ولی باروری این ماریان که سخت است و مثل زمان جوانی شان نیست

نسیبت

آبسه نسی در ماریان مثل انسان وابسته به سن است و هر چه در سن بالاتر برود میزان باروری کم می شود چون رحم دچار تغییرات فیزیولوژیکی سستی شده است؛ مثلاً فیبرین دریافت پارانشیم رحم نفوذ کرده و باروری را کم می کند

پسین تا آلات گفتیم که ماریان که باروری خود دارند ولی چون در سنیستیم پرورش رستی و توسط انسان (ار در شده اند) باروری آنها کم شده است

Reproductive Management of Mare مدیریت تولید مثل ماریان

۱) نریان [۲] ماریان که بعد از نریان و یک پودر دیگر ماریان است

نریان - اسپرم خوب و کیفیت خوب باید در زمان مناسب به رحم سالم برسد - اسپرم باید در مایع Semen کافر باشد و خود مایع Semen هم با کیفیت باشد

* ماهر نریان یا از لگتشن و جفت گیری طبیعی (Natural Service) استفاده می کنیم و یا از تلقیح مصنوعی (AI or Artificial Insemination) بهره می گیریم - از هر کدام که استفاده می کنیم نریان باید سالم باشد (General Attitude)؛ دستگاه تنفسی و سیستم قلبی عروقی و اندام حرکتی سالم بودن و میل جنسی (Libido) خوب دارا باشند و دستگاه تناسلی (Genitalia) بیضه و ارژانها

در حوله مثلی و sex Accessory Glands سالم باشند و مجاری خروجی اسپرم سالم باشند - نریان در محیط و شرایط مناسب بوره و خوب تغذیه شود و مدیریت صحیح و تغذیه ای آن مناسب بوره تا بارور خوبی را

Subject

Date : Year _____ Month _____ Day _____



دانشگاه باهنده

پس اسپرم ها با به صفتی بررسی شوند؟ بررسی اسپرم با سیستم CASA صورت میگیرد و وقتی اسپرم را به این سیستم می دهیم، رزومس اسپرم و Semen را به ما می دهد. - سواری از قبیل غلظت اسپرم (Concentration)، Motility، اسپرم مورفولوژی (Abnormality Morphology) و حرکت اسپرم را به ما اعلام می کند. به طور مثال حرکت اسپرم که باید خوب و مناسب بود و در حدود ۲۰ الی ۳۰٪ آن که باید متحرک باشند غلظت اسپرم باید مناسب باشد (منظور از غلظت اسپرم یعنی تعداد اسپرم در واحد حجم یا بارانند) - اسپرم ها نه چنان (تا به چنان) اولی و ثانویه) نباشند - پس اسپرم ها باید سالم باشند

باروری ضعیف را از بارانند

* در صورتی که اسپرم وجود نداشته باشد، به اولین چیزی که قدم می کنیم نوزاد است یعنی سوراخ تولید مثل نوزاد؟ باید بررسی شوند (از نظر رفتار تولید مثل باید ما را بگیریم) (۳) از نظر بیماری ها با توجه آمار بگیریم (۴) سیستم و تعداد اسپرم گیری ها را باید بررسی کنیم (۵) چند بار در هفته

معمولاً در هفته ۲ بار اسپرم گیری کافی است و پس از ۲ تا ۳ بار در روز اسپرم گیری می کنند. این کار باعث کاهش حجم Semen و غلظت اسپرم و کاهش باروری می شود. * یکی از مشکلاتی که در بحث باروری و تولید مثل است، عدم رکوردگیری می باشد. ما آمار درست و کامل از رکوردگیری در این باره نداریم (۴) چون دائماً اسپرم ها در حال فووش و حمل و نقل و جابجایی هستند و پیونده خاصی از این اسپرم ها نیست - صحتی اسپرم رقیق و با تعداد جفت گیری ها که کرده اند و تعدادی قبلی آن که را و بیماری ها آن که رکورد نشده اند. * در مورد نوزاد بحث تلقیح مصنوعی و جفت گیری طبیعی در باروری مؤثر است.

۲۰ در جفت گیری طبیعی، باروری از تلقیح مصنوعی بالاتر است. نوزاد در بارانند، به این معنی است که هم می بینیم (۵) در مورد بارانند، حدود ۱۰ الی ۲۰٪ اسپرم ها از طریق Semen زار پاپوت ها تلقیح استوار می کنیم (پاپوت ها ما ۱۰ الی ۲۰٪ اسپرم می هستند) که حجم Semen را بر حسب نوع ماریان، سبب ماریان و وضعیت دستگاه تولید مثل و میزان باروری آنها می کنیم. به طور کلی معمولاً پاپوت ها اسپرم می کنند، اما اسپرم دارد.

Subject

Date : Year Month Day



* نکته: بسته به اینکه اسپرم مورد استفاده از نوع Fresh Semen، Cold Semen و Frozen Semen باشد، باروری تفاوت دارد *

1) از بین این ۳، باروری Fresh Semen بالاتر است. این اسپرم را ماهه شکل تازه از زنیان می‌گیریم و همان موقع تقسیط روزگرم و سرد زمان را به یک ماریان نقل آسان می‌زنیم *

2) Semen را از زنیان گرفته و با Extender تکثیر می‌کنیم و سرد می‌کنیم (یک مسافتی را باید طی کند) * باروری Cold Semen از Fresh Semen کم تر است *

3) کمترین باروری به Frozen Semen مربوط است. پس در نزدیکترین زمان به همکند گذار باید عمل تلقیح صورت بگیرد *

* پس ما هر چه به سمت Fresh Semen برویم، از نظر زمان تلقیح فرصت بالاتری داریم *

* ترتیب باروری: Fresh Semen > Cold Semen > Frozen Semen *

* بازه زمانی باروری: Fresh Semen > Cold Semen > Frozen Semen
برای تلقیح

* نکته: در برخی از ماریان که چون باروری خوب نیست، مجبوریم مایع Semen را در لحظی همکند گذاری تلقیح کنیم

و بی درنگ که باروری بچندی دارند، مایع Semen را چند ساعت قبل از همکند گذاری به دستگاه

تناسلی برسانیم و در برخی ماریان که مایع Semen را ۱۵-۲۰ بعد از همکند گذاری تلقیح کنیم *

Pyometra *

1) رحم سالم یعنی عفونی نشده باشد هم چنین فاقد عفونت ضایع یا تولوژیکی باشد. * منحصراً در مورد ماریان های بزرگ یا Maiden Mare باید حواسمان باشد. به طور مثال ماریان نباید عفونت جفت ماندگویی را مقاربتی داشته و قدرت سازگاری بالایی داشته باشند. * پس رحم سالم یا Infertile می‌شود و نباید در مورد این ماریان ها گفتنی صورت بگیرد *

* مسائل مهم در باروری ماریان

2) یکی از مواردی که در باروری ماریان که مؤثر است، نقل یابی می‌باشند. * سبب ماریان ها ۱۲ روز است که ۱ هفته آن را بسته و پس آن حکم فعلی و میزان بالای می‌فرستد و ۱۲ روز اول هفته فعلی اندک است و ۱۲ روز با آن است. برخی از ماریان ها فعلی ها را درست نشان نمی‌دهند که یکی از ضایع های یازده Maiden Mare ها هستند یعنی با وجود فعلی و وقتی برای گذشتن می‌روند زنیان را لگدره و گاز می‌گیرند و فرار می‌کنند. این ماریان ها باید مسواک زنی شوند. فعل یابی این ماریان ها سخت بود و صوابی معاینه و رسیدن تناسلی آن ها قبل از گذشتن بخت مفید کردن آن ها هم است.

Subject

Date : Year Month Day

۱۵

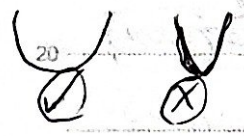
پس قبل از آن باید False Mounting را با (خاک) در همیم * یعنی ماریال Maiden را با نریان می آرزوی کناره هم قرار در هم و چندین بار بگذریم این اتفاق صورت بگیرد (بدون جفت گیری) که ماریال این موضوع را یاد بگیرد؛ سپس بانریان اصلی آن را جفت بزنیم *

مردیت تولید مثل در اسب و نا بارور در اسب ← در سنه اند: 1 Maiden Mare 2 Foaling Mare 3 Baren Mare

1 Maiden Mare ← همان ماریال ها با کوه اند که سابقه جفت گیری نداشته اند؛ در 12 الی 14 ماهگی ماریال که بالغ می شوند و سن مناسب برای کنش، 3 سالگی است؛ چون قبل از آن سیستم فیزیولوژی تولید مثل هنوز درست راه نیفتاده است؛ حتی اگر قبل از آن ماریال آمیختن بشود، رشد آن ها Suppress می شود پس درست است که بین 12 الی 14 ماهگی از نظر جسمی بالغ شده اند ولی از نظر فیزیکی جای رسید دارند به طوری که ماریال ها عمری 15 سالگی اجازه ی زنده دارند و زیر 16 سال آن ها را آمیختن نمی کنند؛ پس همانطور که گفتیم شناسه فصلی و کنش ماریال ها با کوه سخت است؛ بحث سخته سازی و پاکیزه و لوانته زن هم در آن مطرح است و وقتی دردی که این مسائل جواب نمی دهند بجز از راه های آرام کنش استفاده کنیم؛ * همیشه نریان باید این ماریال که از کنش برسی کنند؛

سوار روی که باید در حاله ی این ماریال که مد نظر قرار داد؛ 1 چوب ← چوبی این ماریال باید بنریان را روی هم ضوای باشد (بدراساس نریان) یعنی نباید یک ماریال کوچک جبه را با نریانی بزرگ جبه کنش را؛ چون مشکلاتی از قبیل سخت زای مطرح است * هم چنین به خاطر سنگین بودن نریان، امکان آسیب فیزیکی و بدنی به ماریال هست و این موضوع باعث اختلال در زبایی و یا Performance ماریال می شود؛ 2 نریان باید برسی شود؛ به سایر نریان باید برسی شود یعنی نریان تا 3 سالگی رشد کافی کرده باشد؛

نکته: Ischiatic Arch آن تا شکل است از حالت شکل بهتر است؛

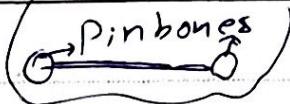


چون رشد کافی کرده و عرضند و فاصله بین استخوان های Pin Bone آن کم نیست؛ * استخوان های Pin یا سنجاق نردانند و دو طرف در درنگن قرار دارند هم چنین سطح Pin Bone با Tubercosae باید دارای منیب ملائمی باشد که اگر هم سطح باشد، Conformation مناسب نریان را در

Subject

Date : Year Month: Day:

16



صنایع باروری ندارند

تخمندان ۴ - تخمدان ۲ برای Maiden mare باید فعال باشد. Breeding season فصل

صاف رشد فولیکول باید ۲cm (۲cm) باشد. این مورد نشانه فعال بودن تخمدان یوره و نشانه درست عمل کردن محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - تخمدان می باشد.

رحم ۱۳ - رحم این ماریان باید بررسی شود. بعضی از این ماریان ۲ تخمدان فعال دارند ولی وقتی رحم را بررسی و scan می کنیم (با سونوگرافی) رحم کوچک و نازک است. اگر مشکل ژنتیکی در کار تصور باید فرصت بدهیم تا مشکل رفع شود.

۱۴ Pneumovagina - باید در ماریان ها بررسی شود. این مورد مخصوصاً باید در ماریان ها دست تر بررسی شود و ممکن است که در ماریان ها Maiden هم رخیده.

۱۵ Pneumovagina - وقتی ماریان را در حرکت می کنند از vagina هوا کشیده می شود. این موضوع در ماریان ها دست یا راولی سخت زایی و لاغر رخ می دهد.

* آنکه ماریان Maiden، دارای عارضه Pneumovagina باشد، آبیستن نمی شود. (رنگ او هم همیشه است ولی ماریان به این عارضه مبتلاست) است چون سرویکس آن ها بی طرف گلو میزبان کننده نیست و نفوذ پذیر است ولی سرویکس گاو به خاطر Ring های که دارد نفوذ پذیر نیست. (Ring عضوی دارد)

۱۵ پس در ماریان سرویکس نفوذ پذیر است و اثر Pneumovagina رخ بدهد، عوامل عفونی بی راحتی از این چشمت عبور کرده و به سمت رحم رفته و ناباروری را حاصل کنند.

گفته در ماریان Maiden وقتی وارد فصل تولید مثل می شود، تخمدان ممکن است به ۲cm یا ۲.۵cm برسد.

* Maide Mare در Maide Mare جراتغذیه نشوند و کنار ماریان ها دست نیلند و قبل از کشش بررسی شود و از نظر vaginal بررسی شوند.

* یکی از مشکلاتی که در ماریان ها Maiden مطرح است، بجز Hymen (پرده بکارت) است. Membrane

Subject

Date : Year Month Day



این پرده در فواصل *vestibulo vaginal junct* * که در حیوانات اکثراً بجای آن از این پرده *Fold* باقی مانده و پرده لانه انسان است (در انسان کامل است) که در بین حیوانات در اسب این غشاء را بیشتر در این یکی از مشکلات ماریت ها *Persistent Hymen Membrane* است که در آن پرده *Hymen* کامل است و راه حل : جراحی می کنیم و این پرده را باز کردن تا ماریت جفت نیاید *safe* کار را را باشد که در جراحی که اکثر آن را اصلاح می کنیم ، نه تنها جفت نیاید ناموفق است بلکه خونریزی هم خواهد بود *دانش* پس این پرده را هم باید چیک کنیم که اکثر این پرده کامل بود ، آن را اصلاح کنیم و بعد جفت نیاید کنیم

Foaling Mare ماریت ها آنکه می زایند و یا زاییده اند و کن دارند

چون زایمان کرده اند و یا می کنند ، امکان وجود سخت زایی و جفت ماندگ و عفونت ها رحم گزایمان و ... در آن ها بیشتر است * این ماریت ها باروری خوبی دارند *بین ۱۰ الی ۹۰ درصد* ولی در سیستم رستنی و زوئولوژیکی این باروری کم می شود / تقریباً *۱۰ الی ۱۵* ماریت ها که زایمان می کنند ، تا *۱ الی ۲۴* روز پس از زایمان *فصل* می شوند میانگین این تعداد روز را *۱۹ الی ۲۰* روز بیان می کنیم یعنی *۱ الی ۲* بار زایمان می توانیم اکثر آن ها گفتنش را *۱۰ الی ۱۵* ماریت ها آلودگی می شوند ولی در حدی که روی آن کم تر حالت طبیعی است *

* اکثر صاحبان اسب ، اصدار دارند که ماریت ها در *Foaling Heat* مورد گفتنش قرار بگیرند که در صد آلودگی این ماریت ها نسبت به آن ها می که در *۱۰ الی ۱۵* ماریت ها بعدی مورد گفتنش قرار می گیرند ، کم تر است * ولاً اکثر طرف : از روز اول گفتنش شروع تعصب به آن می که پس از نظر روز گفتنش می شوند ، تفاوت باروری *۱۴ الی ۱۵* روز است یعنی ماریت ها *۱۰ الی ۱۵* روز بعد زایمان *۱۴ الی ۱۵* روز آن ها که بعد از *۱۰* روز گفتنش می شوند ، کم تر است

Foaling Heat فصلی بعد از زایمان است که در *۹ الی ۱۰* ماریت اتفاق می افتد که پس از آن می خواهد باروری بهتر شود ، فارو ها

گفتنش کردن و به طور میانگین *۱۰* روز بعد گفتنش می کنیم * بهترین تابع گفتنش در *Foaling Heat* روز *۹* یا *۱۰* از روزی که زایمان کرده اند *۹* ساعت است یا *۱۰* و نتیجه این بود که روز *۹* اولویت داشته است * پس اگر صاحب رام بخواند در *Foaling Heat* گفتنش نکند ، باید *۱۸* روز صبر کند * در ماریت ها توصیه می کنند که این *۱۸* روز صبر کنید ولی صاحبان اسب ، می خواهند زودتر گفتنش کنند

Subject

Date : Year Month: Day:

* یکی از نظرات صاحبانه ماریان این است که هر چه سریعتر گشایش گشودند بهتر است که چون آن در این باره

گشایش نکنیم ، رکشایش ها بعدی آبستنی نمی شود [X] - البته این موضوع اتفاق می افتد که به دلیل زیر:

1) ممکن است ماریان سابقه ای سخت زای یا رستگاری داشته باشد که اثر تلاش کنیم که آن در ارگانها

بعدی آبستنی کنیم ممکن است وضعیت بدتر بشود *

2) ممکن است در زمان بعدی اصلاً فعلی را نشان ندهند [X] - برای ماریان که در پایان فصل تولید مثل

زایمان می کنند این حرف منطقی است که چون فصل پر جان است [X] - اگر آبستنی نشود باید 6

ماه دیگر صبر کنند!

اما برای ماریان هایی که در ابتدای فصل تولید مثل اند ضعیف صادرند (م) که الزاماً در Foaling Heat

مورد کنش قرار بگیرند و می توانیم 11 روز صبر کنیم *

* پس 95٪ ماریان ها - که زایمان می کنند در طی 14 روز اول بعد از زایمان وارد فصلی می شوند که Foaling Heat

نمازاند - 43٪ از این تعداد ماریان ، تا روز 2 تخم گذاری (Ovulation) دارند

پس سرعت Uterine Involution در ماریان بالا است (بالاتر از گاو) - یعنی رحم ماریان ظرف 14

روز پس از زایمان کاملاً جمع شده و بالا آمده است؛ در حالی که برای گاو این عدد به 30 روز می رسد

در این روزها تغییرات میکروسکوپی در رحم زایمان می کنند پس تخم ماریان 48 ساعته فعال می شود *

97٪ از این 95٪ ، تا روز 2 تخم گذاری کرده اند [X]

نکته: تخم گذاری در پستانداران کم است - 48h پس از آبستنی صدور 14 تا 6 روز است

که از 6 الی 14 ساعت (در ماریان 48 ساعت)

هر چه زمان تخم گذاری Senility اندر می گذارد و آن هم رو به درین بالا حاصل شود ، در طی آبستنی از بین

می رود

[بدرستی 30 زمان زایش] - Rate* تخم گذاری را در این 30 درصدی می کنیم *

1) اگر ماریان دردی و بجهت زایمان کند ، رافل فصل نشینند و ممکن است 33٪ آن 4 روز [X] تخم گذاری کنند

2) ممکن است تا روز 14 ، Rate تخم گذاری به 55٪ برسد

3) در پیچیده و خردار ، Rate تخم گذاری از 2 تا 6 قبل بالاتر رود و در صورت *

که فصل تولید مثل می هستیم [X] 65٪ آن 83٪ است

Subject

Date : Year: Month: Day

19

پسین فصل تولید مثلی باشیم، Rate تخم گذاری و باروریها افزایش پیدا کند

نکته در این ماریان رحم حتما باید برود شود

رجه وسیله می سونوگرافی است ← برخلاف گاودر ماریان بار است نمی توانیم مایه ها را تشخیص داد
معاینه رحم ماریان ها تازه زا (Foaling Mare) حتما باید صورت بگیرد ← مخصوصاً در آن گیر که سخت زایی
یا سنگاری زایی یا جفت ماندگی داشته اند ← چون بجا است که آن را در Foaling Heat کنش کنیم که فرصت
را درست ندیم

اگر در رحم مایه ها در زمان کنش فریز و یا مقدار مایه ها غیر عفوئی (غیر اکسودایی) از 1cm قطر کم تر باشد، مورد
نادر می توانیم برای کنش یا تاقیح اقدام کنیم ← آن در این گروه را کنش کنیم، ۸۳٪ ماریان آبیستن می شوند
نکته توصیه نمی کنیم که ماریان ها در ای گوفتاری در Foaling Heat کنش کنیم (مثل جفت ماندگی که گفته شد
در ای 4 هفته باید به این ماریان فرصت دارو بعد کنش کرد)

آند مقدار مایه ها درون رحم ماریان تازه زا (Foaling Mare)، بالا بردن کنش صورت بگیرد؛ اگر کنش صورت
گرفت، باروری کاهش پیدا می کند و بر اساس آمار، باروری ۳۳٪ است ← این موارد را باید به دامدار
گوشن زد کرد

* اگر ماریان زود زایمان کرد (مثلاً در آذر ماه)، در Foaling Heat هم می آید در چا ما حوزستان همان موقع آن را
آبیستن می کنند ولی به طور مثال در استان چهارمحال و بختیاری در اردیبهشت ماه آبیستن می کنند
پسین فصل تولید مثلی، منطقه می منطقه فوق را

* آن ماریان نور زایمان کرد و دامدار قصد داشت که آن را سر وقت آبیستن کند، بهتر است که فصل را برای آن Induction
کنیم؛ یعنی ماریان فصل غیر تولید مثلی هستیم و میزان تخم گذاری کم است (۳۳٪) و می خواهیم این ماریان را
آبیستن کنیم ← برای کمک به موفقیت در آبیستن، باید نور در مایه ها یا فتوتراپی (Phototherapy) کنیم
تولید مثل ماریان به فصل و طول نور روز و Photoperiod بستگی دارد ← پس آن طول نور روز را بزرگ
و 26h در نور در مایه کنیم، بعد از مستی (۱۵ الی ۱۸ هفته یا ۱۵ الی ۱۶ ماه) این ماریان ۴ وارد دوره استقامتی
یا Transitional Period می شوند یکی از ماریان هایی که نور در مایه در صورت می گیرد
ماریان ها آنکه زود می زایند

Subject

Date : Year Month Day



* روشن نور در روزها 8 ساعت تاریکی و 16 ساعت نور است این نور ترکیبی از نور طبیعی و مصنوعی است *
لاک 8 ساعت نور طبیعی و 8 ساعت نور لاک (200)

این اتفاق در ماریان باعث کاهش ملاتونین و افزایش GnRH و گنادوتروپین می شود

چه فتوتراپس کنیم و چه نکنیم حتی ماریان وارد دوره انتقالی می شود

* شرایط دوره ی انتقالی (بارآوری از ماه 1) به فولیکول 4 رفته کوه و تعداد بالایی دارند و می تخمک گذاری رخ ندان و فصلی که نامنظم و طولانی را می آید به وقتی اولین تخمک گذاری رخ بدهد (دوره ی انتقالی تمام می شود)

* نور در روزها در ماریان که پیر هم به کار می رود هر چه تعداد سیکل های ماریان که پیر را افزایش بدهیم درصد باروری آن افزایش پیدا می کند *

* نور در ماهی در ماریان که Baren هم به کار می رود این ماریان که باروری خوبی ندارند و در سال قبل آبستنی نشده اند به بار آورده می شوند که زودتر وارد دوره انتقالی می شوند

1 در ماریان که زود میزاید (Foaling Mare)

2 در ماریان پیر

3 در Baren Mare

خلاصه کار برر شور در ماهی

15

در ماریان که صایع موجود در رحم آن آگندرابی نبودن و حالت ترانژ و مایه دارد و یا حالت فیزیولوژیک دارد می توانیم با تزریق اکسی توسین و یا PG آن را درمان کنیم *

19 Baren Mare به ماریان ها که در فصل تولید مثل قبلی آبستنی نشده اند یعنی صراقل می

بارگشتن صوت گرفته و آبستنی نشده اند *

* وقتی ناباروری را در گله ی ماریان 4 رویم ، به اولین موضوعی که بر روی کنیم بحث نریان می باشد

است باید ببینیم که این نریان سابقه ی فوس در آبستنی کرده ماهیان 4 در ماریان و هم چنین کیفیت اسپرم و غلظت اسپرم (Concentration) و مورفولوژی آن را بررسی می کنیم

Subject

Date : Year Month Day

۲۱

* در Baren Mare (که اندر آن هم اسپرم هستند) ، تیرفتگی‌های واراریم

* اسپرم آنژی ژن‌ها زرد رنگه از سیستم ایمنی به دور هستند ← اسپرم سلولی (هاپلوئید)

است (سوماتیک نیست) ، پس از سیستم ایمنی به دور است ← به محض اینکه این آنژی ژن‌ها

اسپرم برای سیستم ایمنی Expose شوند سلول‌ها ایمنی به آن حمله می‌کنند

اسپرم از نظر آنژی ژن، شبیه آنژی ژن‌ها تیر و تید و مغز هستند

* یکی از دلایل آرکیت (Orchitis) این است که آنژی ژن‌ها اسپرم به سیستم ایمنی Expose

شده اند ← یعنی سیستم ایمنی اسپرم را شناسا کرده است و با حمله به آن ایچ آرکیت می‌کند

[آرکیت یعنی التهاب و تورم بافت بیضه]

* از آنجایی که آنژی ژن‌ها اسپرم با آنژی ژن‌ها تیر و تید و مغز می‌است ، سیستم ایمنی علاوه بر حمله

به اسپرم که تیر و تید و مغز هم حمله می‌کند ← آنکه تیر و تید و مغز حمله کند ، تیر و تید و مغز

رخس رده

* هم مایان در برابر آنژی ژن‌ها اسپرم خیلی حساس است و وقتی بلاستای Semen و اسپرم واراریدن

مایان شوند ، بلافاصله واکنش‌ها دفاعی سیستم ایمنی رخ می‌دهند چون اسپرم مستقیماً در اختیار

سیستم ایمنی قرار داده شده است پس از 4 الی 5 ساعت که اسپرم در دستگاه تناسلی قرار گرفت ،

شروع واکنش‌ها انجام می‌دهد (تا 4 ساعت طبیعی نیست) ← یعنی اندروستروم ملتهب

می‌شود ← در اینجا سیستم ایمنی هوپرال و سلولی (به خصوص سلول‌ها) وارد عمل می‌شوند

* درصدی از سلول‌های اسپرم در اینجا نابود می‌شوند

سوال → آیا تا 4h بعد از گذشتن ، اهداف ما او باروری فراد است ؟ (بله)

له اسپرم 2h بعد از قرارگیری در رحم مایان به محل لقاح (آمپولای فالوپ) می‌روند ← پس تا 4h

پس از لقاح مصنوعی یا گذشتن ، اسپرم به جا که باید برسند ، رسیده اند

* اما التهاب هم از 4h به بعد شروع شده و تا 22 ساعت بعد Maximum خود می‌رسد ← این اتفاق به

شکل طبیعی در رحم سالم رخ می‌دهد (در مایان اینگونه است) پس از 12h ، این Reaction کاهش یافته

و تقریباً تا 36h پس از لقاح یا جفتگیری طبیعی ، این Reaction ها به حالت اول خود بازمی‌گردد و التهاب هم

از بین می‌رود

Subject

Date : Year: Month: Day:

۲۲

* در Baren Mare، این اتفاق شدیدتر است که یعنی تا 36h بعد از لقاح، این واکنش ها کاهش

پیدا می کنند (۵) که ماکزیمم آن در 12h است و گاهی اوقات تا پایان اسپرموس (فصلی) ادامه دارد

* پس این موضوع یکی از علل ناباروری در Baren mares است که اکثراً Baren Mare اینگونه

در ماریان ها که به زعمان کیفیتش کمتر اند و یا مسین اند و مسیستم ایمنی ضعیفی دارند و این

[BCS کم] و لاغر اندوزی دارند

مشکل رخ می دهد

کے اگر لقاح را راجی رخ بدوه تخمک و اسپرم لقاح پیدا می کنند و رویان هم فصلی می شود ولی در روز 8 هم

رویان وارد رحم منتقل می شود و وقتی وارد رحم می شود باید Migration را از یک پهنج به

دیگری (ایم) دهد اما اگر رحم چلچلی شود، به خاطر این اتفاق رویان Reject شده و از

کے به این اتفاق Post Matern Induce Endometritis

از نوع Chemical Endom. است می گویند (عفونتی نیست اندومتریس)

بین صورت *

4-6h پس از کشتن انتقالی در رحم را لقاح ایمنی در هم که با تریق 1 روز آگسی می پس

کے 1/2 واحد IV به طور IV و یا 1/2 - 1 واحد بیرون میلی به صورت IM (۳cc)

کے این تریق مایع و اضافی مایع Semen را تخلیه می کنند

در تلقیح طبیعی (N.S) حدود 1/2 الی 1/3 اسپرمی مایع Semen داریم که که به طور

مایکنت 7cc مایع Semen داریم که این 7cc کافی است تا واکنش ها اتفاق

را داشته باشیم که بهترین کار این است که 1/2 پس از تلقیح یا کشتن آگسی می پس

تتریق کنیم که این مشکل در ماریان های صحت و یا بار هم افتان و یا با مسیستم

ایمنی ضعیف هست *

۳ Flashing رحم که با اسپرم طول سالین و یا اسپرم ریخته این کار صورت می گیرد

کے 4-6h پس از تلقیح یا کشتن رحم را با اسپرم می شویم که

به جای آگسی می پس از PG هم می توان بهره برد که البته باید مراقب باشیم که

تخمک گذاری رخ ندهد چونت در این صورت PG از شکل گیری جسم زرد جلوگیری کرده و فردش باعث Rejection اسپرمی می شود

* مردان کاین مشکل در Baren Mares

۲۰ نکته در ماریان بوزلف گا و انسان، جفت گیری Safe نیست؛ چون مایع Semen در رحم تخلیه می شود

پس آگسی؟ مستقیماً توسط قضیب وارد رحم می شود

Subject

Date : Year _____ Month _____ Day _____

۲۳

* یکی دیگر از جنبه‌ها باروری در Baren Mares ، نریان هستند* - برای ماریان‌ها Baren

که نر هستند و از سیستم‌ها باید استفاده کنیم که باروری بالایی دارند*

[عوامل مؤثر بر باروری ماریان‌ها Baren و دیگر ماریان‌ها]

1] سن - معمولاً سن ماریان را به 3 مقطع تقسیم می‌کنیم: 1] تا 7 سال (P) از 7 تا 14 سال

2] 24 به بالا - باروری کم و 2 خوب است (مخصوصاً تا 14 سال) - هر چه سن بالاتر می‌رود باروری

کاهش می‌یابد* - تغییرات هورمونی یا تولید مثل کم که با افزایش سن رخ می‌دهند در کاهش باروری مؤثرند*

مثال 1] ماریان از 3 سالگی در کورس نگهداری کرده و آبستن هم نشده است و یک ماریان هم در 3 سالگی

آبستن شده و بارزایمان کرده و بعد به کورس رفته است - کدام یک از آن‌ها بعد از 12 ماهگی بهتر آبستن

می‌شود؟ ماریان که 1 بار زایمان کرده است* - چون دستاورد تناسلی تحت تأثیر هورمون‌های تولید مثل

مثال 2] قرار گرفته و آمواگی بهتر را دارد* (پس در همه حیوانات باروری به سن مربوط است)

2] ماریان‌ها پرتویی - رو 12 تا 14 سال از آن‌ها کون می‌گیرند و به مسابقه می‌روند و بار برای آبستنی بر می‌آورند؟

باروری در این گروه بهتر از ماریان‌ها این است که قبلاً زایمان نگرفته‌اند

ماریان‌ها که به شکل آزاد در مرتع نگهداری می‌شوند، باروری بهتری دارند - رو 14 تا 16 باروری دارند

ولی وقتی وارد سیستم پرورش رسمی که مدارک انسان در آن مطرح است می‌شوند این دو صدک می‌شوند

3] محیط فعلی یا - باید بررسی کنیم که آیا فعلی یا درست صورت می‌گیرد یا نه؟

* مثلاً بیست ممکن است نامناسب باشد یا ما در این علامت فعلی را نشانه ندهد و یا تراکم بالاست و یا ماریان‌ها که

لاغر و ضعیف بود و یا دارای بیماری از قبیل Laminitis و Navicular Disease هستند و یا در آن

در رنج باشند - این ماریان‌ها اجازه می‌دهند - محیط فعلی یا پایدار و بدون تراکم باشد

پس اگر محیط فعلی یا به هر دلیل مناسب نباشد، فعلی یا درست صورت نگرفته و باروک Baren Mare

کاهش پیدا می‌کند*

4] رابستروس‌ها طولانی - ماریان که مدت طولانی تحت تأثیر P4 هستند*

* یادآوری از زمان - Late or Prolong = ماریان‌هایی که در ابتدای رابستروس، به عمیق از تخم‌گذاری

عادی خودشان، تخم‌گذاری زودتر انجام داده‌اند، دچار مشکل نمی‌شوند. اما ماریان‌ها که در ابتدای تخم‌گذاری

می‌کنند به موقع فعلی نمی‌شوند - یعنی رابستروس آن‌ها به جای 24 روز، 25 یا 30 روز طول می‌کشد*

Subject

Date : Year Month Day:

۲۴

[۶] زمان تخم گذاری و کشتن ← ماریان از همه نظر سالم است ولی زمانیکه وارد استروس می شوند

در زمان درست کشتن صورت نمی گیرد [۸] ← چون اکثر امروزه با ۱ بار کشتن می خوانند

آبستن کنند، این کشتن باید نزدیکترین زمان به تخم گذاری باشد

* در برخی از ماریان ۱۲-۱۳ ساعت قبل از تخم گذاری تلقیح صورت گرفته و در برخی هم زمان با تخم گذاری

و در برخی هم ۱۸-۲۰ ساعت پس از تخم گذاری اسپرم می دهند ← این موارد را باید رامپزشک

تفحص دهد پس تشخیص زمان دقیق تخم گذاری پرکهری رامپزشک است ← اگر این

زمان دقیق تشخیص داده نشود باروری لها کاهش می یابد

[۷] سیلی ← یک سیلی را روزی ۲ الی ۳ بار و یکی دیگر را هفته ای ۲ بار اسپرم گیری می کنند

را اولی جمع semen و ملاحظاتی که کاهش یافته و باروری کم می شوند *

* بهترین گل در مدیریت سیلی این است که هفته ای ۲ الی ۳ بار اسپرم گیری و یا جفت گیری

طبیعی صورت بگیرد [۹] اگر بیگن از این بشود باروری Baren Mare کم می شود

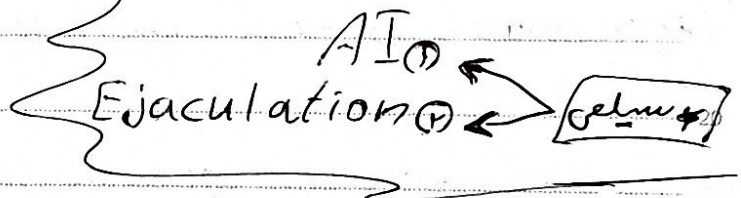
Ejaculation هم در اینجا مطرح است *

[بارآوری از ماریان] در زمان فطری و پریش، باید این موضوع تست شود چون امکان دارد

بج Retrograde Ejaculation پیش بیاید (یعنی تخم در ماریان صورت بگیرد) ← در این

Semen به معنای برنگرد ← در طی این وضعیت آبستنی رخ نمی دهد [۱۰] ← پس باروری لها

کم می شوند [۱۱]



کتابان

Subject

Date : Year: Month: Day:

۲۵

[بیضه خردا]

[بیماریهای تولید مثل و اورام بیستان]

(علی عبدالوند)

[رکته تکساز]

(جلسه 3)

1) ماریان ها - که سبیل فعلی نامنظم دارند؟ یعنی یا فعل نشسته و یا فعلی های طولانی مدت دارند * به بیشتر شکایات صاحبان اسب از این گروه است *

2) ماریان ها - که آبستنی نشوند و آبستنی شان را بین ۲۵ الی ۹۰ روزگی از دست دارند؟ اصطلاحاً **مگوسیم** که جبین جذب شده است (Absorption) *

* تقسیم بندی ماریان آغا از نظر تولید مثلی

3) ماریان ها - که آبستنی نمی شوند و یا اگر آبستنی شوند، آبستنی شان را قبل ۳۵ روز اول از دست می دهند (ولی سبیل فعلی منظم دارند)

همه در این جلسه در مورد گروه ۱ صحبت می کنیم *

* در ماریان های گروه ۱ مشکل در محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - تخمدان است ولی در ماریان های گروه ۲ و ۳ مشکل در Tubular System است.

* وقتی ماریان ها به سن 4-3 سالگی برسند، غالباً علائم فعلی را از خود نشان می دهند؟ هم چنین باید تخمدان ها در آن ها فعال باشند. * وقتی در این ماریان ها سونوگرافی کنیم، در فصل تولید مثل باید فولیکول که حداقل ۲mm (۲cm) باشد

اندازه در بینیم * اگر چنین فولیکول را در بینیم یعنی تخمدان فعال * وضوب است * سایز فولیکول تخمک گذار در ماریان حداقل ۲.۵cm (۳.۵mm) است و در گاو این اندازه به ۱.۹mm می رسد * (۱.۹cm)

سایز فولیکول تخمک گذار در ماریان از گاو بیشتر است *

Subject

Date : Year _____ Month _____ Day _____

۲۷

فصلی و زمان تخم گذاری نزدیک به شروع قوام رحم (افزایش) می باشد - در تلو قوام رحم ثابت است (یعنی در فصل استروس سفید و در زمان رابستروس شکل است) - در واقع در تلو قوام رحم (تول رار است)

* در فصل Transitional (انتقالی) چهاره فولیکول رشد می کنند ولی تخم گذاری نمی کنند - رشد آن به طور در زمان تقریباً ۳ الی ۴ میلی متر (در شروع استروس) است

عوامل به وجود آورنده ی فصلی نامنظم در ماریان ها گروه II

وجود ماریان ها - که ناشی از بی ثباتی رارند

* در اینجا بیماری به نام سندرم نینز یا آنوپلوئیدی که موزوم ها جنسی را مطرح می کنیم

تابلوی کروموزومی ماریان - ۶۳ X X
تابلوی کروموزومی نریان - ۶۴ X X

در سندرم نینز ماریان کروموزوم های جنس به صورت (۶۳ X O) می شود یعنی یکی از کروموزوم های جنسی

X وجود ندارد - این ماریان ها عقیم اند و تخمدان هایشان رشد نمی کند (کوچک می ماند)

در سن ۳ الی ۴ سالگی وقتی این ماریان ها را Scan کنیم، فولیکول خفیف کوچکی در ریه ندارند

هم چنین در مورد قسمت Tubular سیستم تناسلی هم رحم نازک بونه و کوچک و تحلیل رفته است

سر ویکیس هم خفیف کوچکی است و این هم طول کوتاهی دارد و هم جمع و جور است در مورد Vulva

هم می توان گفت که خفیف کوچکی است که لگنوتورس هم بسیار کوچک است / این دسته از ماریان ها ممکن

است که علائم فصلی و نشان دهندگی به طور پراکنده و نامنظم باشد حتی این اتفاق می تواند صاحبشان را

به غلط بیندازد - این فصلی ها نامنظم و نامنظم هستند

پس این ماریان ها عقیم و استریل اند (Sterile)

۲ فصل

در فصل Transitional چهاره و پانزده ایفکول است که در فصل انتقالی چهاره فولیکول ها متعددی رشد می کنند

ولی ایجاد کوچکی دارند (همچو دام به نهایت تخم گذاری نمی رسند) این ماریان ها در این زمان **فصل هم**

من متولد؛ چون استروس تونید فولیکول ها ساخته می شود - ممکن است ماریان ها تا ماه فعلی را

در این دوره نشان دهند ولی این فصلی ها نامنظم اند (فصلی منظم یعنی یک روز فصل بونه و یک روز

فصل نباشند) - زمانی که **اولین** تخم گذاری رخ بدهد، این دوره **تکاملی** شود

Subject

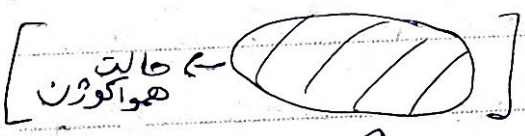
Date : Year _____ Month _____ Day _____

یکی از ویژگی‌ها فصل انتقالی بهره این است که تغییرات **هیستو لوجیک رحم** مطابق با تغییرات **تخدانی** نیست؛ یعنی تمدن فولیکول‌ها مستعدی دارد و تخم‌گذاری نمی‌کند و تغییرات مورد انتظار **Prog** نیستند پیش‌رونده نیستند) - یعنی رحم ادم کافی ندارد و ریلکس نیست و حالت چرخ درختک‌ای (Spoke wheel) ندارد. - پس هم سوک بین نشانه‌ها رحم و تمدن نوار ۱۰

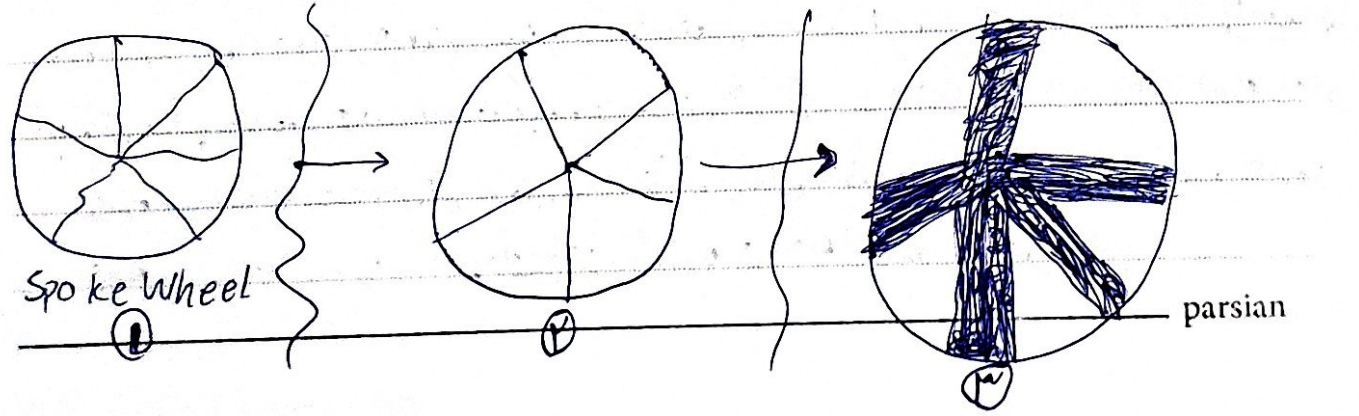
* یکی از کارها **که می‌توانیم برای ماریان‌ها گرفتار مسائل Transitional اینج (نورده) (نورده) است** - مثلاً در آذر ماه نوری دهیم که سیکل‌ها زودتر شروع شوند

* هم چنین می‌توانیم پروژسترون (P4) را به طرق **تزرغی** یا **خوراکی** بدهیم
 * نوع تزرغی: به طور روزانه و با دوز 150mg/mare تا ۱۰ روز به کار می‌رود که تقریباً ۹۰ است
 * نوع خوراکی: از آلترونیست خوراکی با دوز $0/044\text{mg/kg}$ بهره می‌بریم - تا ۱۰ روز
 ۱۰ مثلاً در ماریان که 400kg وزن دارد، $17/6\text{mg}$ را به طور خوراکی می‌دهیم

اسب (ماریان) و خیل تنه‌تونه‌ها حیوانی هستند که در دوره‌ی پروژسترونی هم می‌توانند تخم‌گذاری کنند و در تونه‌ها Farm Animal فقط ماریان این توان را دارد
 در چیت در مان می‌توانیم ابتدا تا روز P4 (یا پروژسترون) بدهیم و سپس P6 بدهیم
 یا تزرغی P6، ماریان به سمت تخم‌گذاری می‌رود - پس فولیکول رشد کرده و به سایز 35mm می‌رسد؛ وقتی به این سایز رسیدگی‌کننده‌ها هورمون LH افزایش یافته و رحم هم مطابق با این فولیکول، تغییر ساختار و Texture بافتی می‌دهد - یعنی ادم رحم افزایش یافته و درجه ادم رحم به ۱۰ می‌رسد



درجه ادم رحم - ماریان که در فصلی هست و تحت تأثیر P4 می‌باشد از حالت **هواگون** و یک دست خارج می‌شود و آرام آرام ادم در قباخ‌ها رحم افزایش پیدا می‌کند و حالتی مثل چرخ درختک (Spoke wheel) حاصل می‌شود (حالت ۱۰)



Subject

Date : Year Month Day

۲۹

* با رشد فولیکول و رفتن به سمت 25mm افزایش هورمون‌ها، ادم افزایش پیدا می‌کند (حاله B) و زمانی که همه چیز به حالت استاندارد برسد (حالت C) خواهد بود. ← وقتی به فولیکول 35mm برسیم ادم یادر حالت C است و یا D است و یا بین این ۲ است.

* وقتی بعد از زارن P4 (پروژسترون) P6 بدهیم فولیکول رشد می‌کند و به $3/5\text{cm}$ می‌رسد و در این زمان ادم هم افزایش پیدا می‌کند. ← در نام بعدی باید هورمون hCG را برای القای تخمک گذاری بدهیم. برای تسهیل تخمک گذاری (خلایه) پس ما از آزما نورد در 16 ساعت نورو 1 ساعت تاریکی برای 5 الی 6 ماه) ← وقتی نورد را کردیم، ما در این سدهتر به دوره C انتقالی بدهیم می‌رود. وقتی وارد این دوره شد P4 (پروژسترون) را به مدت 1 روز می‌دهیم و بعد P6 تزریق می‌کنیم و بعد سونوگرافی می‌کنیم و وقتی فولیکول 35mm را رسیدیم، hCG را تزریق می‌کنیم.

hCG (International Unit) $1000 - 3000$ → (PMSG)

* با تزریق hCG تخمک گذاری القا می‌شود. با تزریق hCG بین $24 - 36\text{h}$ بعد تخمک گذاری القا می‌شود. ← قبل از تخمک گذاری 36h می‌توانیم ماریان را برای کشش فراوان می‌دهیم. معمولاً توصیه می‌کنیم 12h (حداقل) قبل از تخمک گذاری، اسپرم در دستگاه تناسلی قرار گرفته باشد پس می‌توانیم یا هم زبان با تزریق hCG این ماریان را برای کشش بدهیم و یا 6 الی 12 ساعت بعد این کار را انجام می‌دهیم.

15

* پس یکی از راه‌ها القای تخمک گذاری در این ماریان‌ها تزریق hCG بود.
 * یکی دیگر از راه‌ها القای تخمک گذاری، استفاده از داروهای آنتاگونیست دوپامین (Dopamine Antagonist) و یا آگونیست‌های پرولاکتین (Prolactin Agonist) است. ← از این داروهای (سولپرید) و (تامپروپرون) می‌توانیم اشاره کنیم (این داروها در ایران نیسپند!).

* راه سوم القای تخمک گذاری، استفاده از GnRH Agonist است؛ GnRH معمولی که در بازار کلینیک هست و آن تحت عنوان گنارامینامیم (یا گنارولین استات) برای گاو مناسب‌تر است تا ماریان. ← چون گنارها موجود، نیمه عمر (Half Life) کمی دارند. ← وقتی آن‌ها را به گاو تزریق می‌کنیم این GnRH سطح LH را افزایش می‌دهد و LH باعث القای تخمک گذاری می‌شود.

Subject

Date : Year: Month: Day:



* LH در ماریان در طول فصولی بالایی مانده یعنی حداقل باید 3 روز بالا بماند که LH از شروع فصلی افزایش می یابد و ماریان تخم آتونی حیوانی است که پیک و Surge هورمون LH در آن پس از تخم گذاری صورت می گیرد ماریان است ← یعنی LH Surge را برای تخم گذاری ماریان لازم ندانیم و بی حضور LH لازم است

* GnRH را وقتی در گاویه کلمه بییم، LH را برای GnRH بالا نگه می دارد که این زمان به در ماریان نمی خورد (A) ← اکثر خواصیم یک GnRH (امی) (مغای) را برای ماریان به کلمه بییم، باید پمپ کنند و رلیت است از زیر پوست به کار بگذاریم که هر ساعت مقداری GnRH آزار کند پس برای استفاده از GnRH باید از Long Act GnRH استفاده کنیم که از بین آن ها به Deslorelin می توان اشاره کرد (در بازار ایران نیست) (B)

* پس بهترین راه القای تخم گذاری با توجه به بازار ایران، استفاده از hCG است *

hCG (1)

Sulpiride

Domperidone

← Dopamine Antagonist Prolactin Agonist

(2)

خلاصه راه های القای تخم گذاری

Deslorelin ← Long Act GnRH (3)

* از مادی عوامل به وجود آورنده فصلی فصلی نامنظم یا طولانی مدت در ماریان *

ماریان که رحم نشان PG کافی نمی سازد

PG از رحم (فیبر و بلاست ها) ساخته می شود از حدود روز 11 الی 12 بعد از تخم گذاری

تولید PG را داریم

* در ماریان ها که رحم مشکل داشته و PG کافی تولید نمی کنند، رایسندوس طولانی تر می شود (مثلاً

2 هفته یا 4 هفته طول می کشد) - در این ماریان ها فیبریت جالیزین پانچیم رحم شده است و مثلاً

ماریان قبل از اندومتریوت یا سقط جزایی یا جفت مانده یا عفونت رحمی داشته است ← مثلاً از

مهم ترین آن ها می توانیم به عفونت ها (اندومتریوت ها) مقاربتی ناتمی از سورو مونس آنژیوینوز

Subject

Date : Year: Month: Day:



اشاره کنیم *

* رده‌آ از ماریان‌ها پریده‌ی Degenerative Endometriosis داریم (ررانسان هم Endometriosis

داریم) - در ماریان‌ها سوروموناس‌ها می‌توانند این پریده را حاصل کنند - در این حالت فیبرین در رحم

جایگین شده و بسته به شدت، ممکن است اصلاً جواب نگیرد (X)

* پس وقتی رحم PG مناسب تولید نکند، ضخامت رحم کم می‌شود - هم چنین اندومتریم تاکن شده و فیبرین

در آنجا کاملاً منتهی می‌شود - این ماریان‌ها قفل نمی‌شوند و اگر قفل شوند هم فاصله بین فعلی و

طولانی است (این ماریان‌ها عقیم رانی هستند و آبستن نمی‌شوند) (X)

4 Later Prolonged Diestrus

(بارآوری) - در نیمه‌ی دوم رابستروس ماریان‌ها ممکن است تخم‌گذاری کنند؛ در این حالت PG تولیدی

جسم زرد اولی را از بین می‌برد و دومی را از بین نمی‌برد - چون سطح CL برای تخم‌گذاری حراقل

5 روز است و قبل از آن CL به PG جواب نمی‌دهد (X) پس جسم زرد دومی باقی مانده و به رشد

خود ادامه می‌دهد پس زمانه نباید پروژسترون داشته باشیم، داریم؛ پس رابستروس طولانی

شده و مثلاً به جا 4 روز، حدود 4 یا 5 روز به طول می‌انجامد / تشخیص = وقتی زمان فعلی

رسید و علائم فعلی را نداشت و چک کردیم و جسم زرد داشت، متوجه این موضوع می‌شویم (X)

درمان = تزریق دوز PG، CL را از بین برده و ماریان را وارد فعلی می‌کند (X)

15

5 Silent Heat یا فعلی خاموش - ماریان؟ فعل می‌شوند ولی فعلی را درست نشناختی (دهند) (X)

* نشانه‌ها فعلی ماریان - Birning Down و Winking - یعنی وقتی ماریان را به زبان

و در طس فرآیند Teasing نشناختی می‌دهیم، شروع می‌کند به پایین دارن پشت خود و بیرون زدن کلیتورس (X)

اگر این اتفاق نیفتاد، یا ماریان هنوز فعل نشده و یا آن وارد فعل شده است، جزء Maiden Mares

بوده و با وجود فعلی در برابر Teasing مقاومت می‌کنند (باید در مور آن‌ها سونوگرافی کرد)



Silent Heat علل

① ماریان‌ها که تازه زایمان کرده و دارند (Foaling Mares) ← ۹۵ تا ۱۰۰ ماریان‌ها بعد از زایمان از خود نشانه‌های فعلی را نشان می‌دهند (۱۰-۹ روز بعد از زایمان) ← اکثر این ماریان‌ها که در Silent Heat هستند، گرسنه دارند ← برخی از آن‌ها به کوه ضعیف حساسند و ناز می‌کنند که گرسنگی آن‌ها است، فعلی را نشان می‌دهند و برخی از آن‌ها برعکس پوره و زنگ می‌کنند، زایمان را نشان می‌دهند. برخی از آن‌ها در تروپ (و نه به صورت تکلی) فعلی را نشان می‌دهند که به طور کلی می‌توان گفت اکثر ماریان‌ها که گرسنه دارند فعلی‌ها را درست نشان نمی‌دهند.

② ماریان‌ها نجابتی ← به خصوص در ماریان‌ها که Maiden Mare و بی‌تجربه هستند
 ③ ماریان‌ها که تحت درمان یک‌سری داروها هستند ← مثلاً ماریان‌ها که به آن‌ها استروئیدها آنابولیک می‌زنند ← موارد استفاده از آن‌ها در Show Horse (زیبایی) است ← مثلاً سفینه استروئیدها آنابولیک فعلی‌ها را Suppress می‌کنند هم چنین استفاده طولانی مدت از P4 در ماریان Race Horse هم فعلی‌ها را مخفی می‌کند هم چنین استفاده از داروهایی که در مقابل با P4 اند هم مطرح است (مثلاً Mifepristone) ← این دارو روی ریسپتورهای پروژسترون می‌نشیند (طور فانتزی) و فعلی‌ها را پنهان می‌کند.

④ ماریان‌ها که Anestrus اند

Anestrus جنبه‌ها متفاوت دارد ← یکی از آن‌ها Post Partum Anestrus or Lactational Anestrus

را آنستروس‌ها بعد از زایمان

* همانگونه که گفتیم، ۹۰٪ از ماریان‌ها که زایمان می‌کنند تا ۱۰ روز بعد از زایمان، در فعلی به سری می‌روند می‌توانیم آن‌ها را کشتش کنیم. البته هم در ماریان‌ها را نباید کشتش کرد (X) به طور مثال ماریان‌ها که در آن‌ها فصل تولید مثلی زایش کرده‌اند فرصتی ندارند و باید در Foaling Heat آن‌ها را کشتش کنیم (البته ماریان‌ها نباید مشکلاتی مثل سخت زایمان و جفت ماندگی و ریسک‌های و عفونت رحمی داشته باشند و سبق آن‌ها کم بالان باشد و مایع داخل رحم در زمان تست Foaling در حد استاندارد


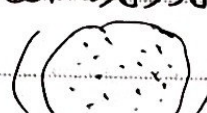
Subject

Date : Year: Month: Day:



باشند

ماریان ها هم مثل گاو ها شیرداری دارند و تا ۲ ماه بعد از ایمن تولید شیرشان افزایش پیدا می کند و می
به ۱۵kg می رسد (بدر خلاف گاو که به ۹kg می رسد) به دلیل شیرداری ماریان ها
 دچار Nutritional Deficiency شده و فحلی ها در دست نشانی نمی دهند

آنها این ماریان ها را بررسی کنیم می بینیم که فولیکول ها بزرگی هم دارند ولی فحلی را نشان ندهد و تخمک
گذاری هم نمی کنند (Anovulatory Follicle) 
بعضی از آن ها فولیکول دارند ولی در آن ها رشته ها فیبرین هست که به آن Hemorrhagic Follicle
می گویند یعنی فولیکول دارد و اندازه ی آن هم ۳-۵mm است ولی برای رشته ها فیبرین است
هم چنین ممکن است این فولیکول را برای رانه ها اکوتن باشد 

یک رشته هم هستند که فولیکولشان به سایز ۳-۵cm رسیده ولی روی تخمدان مانده و نه جلوی رود
ونه پیش روی می کند (Persistent Follicle یا فولیکول مقاوم)

در میان این موارد است استفاده از داروهایی که باعث القای تخمک گذاری می شوند: ① hCG
② سولیدید و دامپیدون Long Act GnRH

Nymphomania یا دائم القلی! = مشکل سیکل فحلی دارند
مشخص ترین علت این موضوع، تومور GCT یا تومور GCT است (Granulosa Cell Tumor)
* این تومور قباغ ترین تومور تخمدان در ماریان و گاو (Large Animal) است

این تومور تومور خوش خیم است که سلول ها ترا تولوژا در این حالت تومور می شوند
عالباً یکی از تخمدان ها را فرا می گیرد و بزرگ می شود - ابعاد این تومور ممکن است به حدی بزرگ شود
تخمدان تومور را از ۱cm تا ۱۰cm بزرگند / از نظر رفتاری، رفتارها مختلفی از این رشته از ماریان ها
مثلاً به GCT می بینیم ① بعضی از آن ها Nymphomaniac اند (دائم القلی اند!)
② بعضی از آن ها اصلاً فحلی را نشان نمی دهند (Anestrus) ③ بعضی هم راری
Virilism هستند یعنی رفتارها نرینگی را نشان می دهند که یعنی خیلی Aggressive اند

Subject

Date : Year

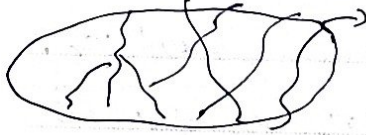
Month

Day

۲۴

* این ماریان ها سوارنی هستند و حالت گهاچی دارند و از نظر تیپ و Conformation شبیه نرهای شوره
 ماریان ها که Anestrus اند هورمون استروژن دارند و غالبیت هورمون ها که در آن
 تولید می شود غیر استروژن است در آن ها که Nymphomaniac اند غالبیت هورمون ها
 که تولید می شود سولون ها توسط صورتی ساخته می شود، استروژن است (برای همین رانم الفل اند)
 در ماریان ها که Virilism داریم، هورمون ها آن در وژن غالب است (مثلاً تستوسترون)
 در این حالت (GCT) ، تخمدان کاملاً بزرگ بوده و در Broad ligament است و هر چه
 ابعاد آن بزرگتر شود سنگین تر شده و در Broad ligament فشار می آورد و اعصاب را درگیر می کند
 ماریان ها که درگیر تومورهای بزرگترند در رحم وارد می شوند و همواره کمردگی می کنند و گاهی در معاینه هم
 (Abdominal Pain) اجازه کار به مانی دهند و به خاطر حالات Aggressive امکان گذر از هم دارند و بی قراری
 می کنند

علائم سونوگرافی ← تخمدان بزرگی را می بینیم که تصویر داخل آن شبیه لانه ها زنبور است و حالت
 شبکه شبکه را دیده و داخل این شبکه ها مایع سفید رنگ (طبق تصویر زیر)



* معمولاً وقتی تخمدان درگیر تومور تخمدان مقابل تحلیل می رود چون وقتی سولون ها ترانزولوزاتوموری
 می شوند هورمونی را به نام Inhibin می سازند این هورمون مانع تولید FSH می شود و وقتی
 FSH تولید نشود فولیکول ها رشد نمی کنند و تخمدان مقابل کوچک است ← این مورد هم یکی از
 ویژگی ها تشخیصی ماریان ها صبلان GCT است که در آن ها یک تخمدان بزرگ و دیگری کوچک است
 * اگر ماریان را دیدیم که تخمدان آن بزرگ و توموری بود ولی تخمدان دیگری فعال است، GCT نیست

خلاصه راه های تشخیص تومور GCT

- (۱) تغییرات رفتاری ماریان و ناباروری ← این ماریان ها معمولاً نابارورند و آبستن نمی شوند
- (۲) در معاینه رکتال، یک تخمدان بزرگ و دیگری کوچک است
- (۳) در سونوگرافی تخمدان بزرگ و شبکه شبکه را می بینیم که فیبرین و مایع غیراکوژن سیاه دارد

Subject

Date : Year: Month: Day:

(۳۸)

ضخامت تخمدان زیاده و تریخی Serosus Sanguinus را داخل این فضا داریم

۴) از نظر هورمون شناسی در بیضی آزان ها P4 و در بیضی E2 (استروژن) و در بیضی تستوسترون غالب است. اما غایب آزان این رسه هورمون Inhibin بالاست (بالا ترین در بین این هورمون ها بون و برای اثبات ACT به کاری روز)

۵) بهترین روش تشخیصی که برای تشخیص قطعی (Definitive) diagnosis به کاری روز، **Biopsy** است. از تخمدان بیوپسی می گیریم در سونو یک سری Needle است که وارد تخمدان می شود و بیوپسی می گیرد. وقتی به طریقه هیستوپاتولوژی بررسی کنیم، سلول ها تومور گرانولوزا را می توانیم به راحتی ببینیم.

درمان

۶) تخمدان توموری را خارج می کنیم * حضور این تومور باعث ناباروری می شود. کافی است تومور را با جراحی خارج می کنیم. ظرف

۶ الی ۱۲ ماه تخمدان مقابل کوچک بود. فعال می شود. ما به صاحب رام می گویم ۱ سال صبر کند. به طور میانگین ۱ ماه

[انواع تومورهای تخمدان صاریان] تمام این موارد در سایر تخمدان تغییرات حاصل می کنند

۱) GCT - خوش خیم بود تغییرات هورمونا ندارد

۲) Cyst Adenoma - بیضیم است Inhibin موجود در این تومور از GCT خبی بالاتر است و به نوس پیدا می کند. تشخیص تفریقی به کاری روز به مرور زمان این تومور باعث لاغری و در

نهایت مرگ حیوان می شود. تغییرات هورمونا ندارد

۳) Lymphoma - نوعی تومور خوش خیم تخمدان صاریان است. تغییرات هورمونا

۴) Lymphosarcoma - بیضیم است. ندارد

۵) Germ Cell Adenocarcinoma - بدون تغییرات هورمونا است.

به بیضیم است

۶) Teratoma - در مور آن تحقیق کنید

پایان

Subject

Date : Year

Month

Day

۱۳۶

[بیست و نهم خورا]

(بیمارها تولید مثل و اورا پوستان)
[دلته تکت از ۴۰]

[علی عبدالوند]
(جلسه ۴)

[یادآوری]

۱) ماریان ها که سیکل فعلی نامنظم دارند؛ یعنی یا فصل نشده و یا فصلی ها طولانی مدت دارند بیشتر شکایات صاحبان اسب از این گروه است

۲) ماریان ها که آبستن شدند و آبستنی شان را بین ۳۵-۹۰ روزگی از دست دارند جنین در آن ها جذب (Absorb) شده است *

۳) ماریان ها بیکه آبستن نمی شوند و یا اگر آبستن شوند آن را قبل از ۳۵ روز از دست می دهند *

تقسیم بندی
ماریان ها از نظر تولید مثل

[در این جلسه در مورد گروه ۲ صحبت می کنیم]

ماریان نسبت به رام ها دیگر زود آبستن شده و آبستنی خود را در ۳۰ تا ۳۵ روزگی که جنین از طریق جفت به رحم وصل شده و اصطلاحاً Implant می شود، نسبت به سایر گونه ها در ماریان زمان طولانی تر می برد و به مثلاً در ماریان ۴۰-۵۰ روز طول می کشد که جفت به رحم متصل شود *

۲۰ تا قبل از این زمان، در ماریان باید با شیر می رخصی (uterine) تغذیه بشود (شیر می رخصی از بخش Glandular (غده ای) اندومتریم (Endometrium) تولید می شود)

* هر عملی که باعث آسیب به بخش غده ای رحم و عدم تولید درست شیر می رخصی بشود، باعث از بین رفتن و Reabsorption جنین می شود *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۳۷

[عواملی که باعث این مشکلات در ماریان ها می شوند]

۱) عفونت های رحمی که باعث Endometritis می شوند *

مثلاً عوامل عفونی یکی از عواملی اند که باعث این اتفاق می شوند * - یک سری از این عوامل باکتری ها، فیکسری از آن ها و ویروس اند و عوامل مقاربتی و مکانیکی و قارچ ها و انگل ها تک یافته هم مطرح اند *

۵ ل (Venereal) ← کلبسیلا پنومونیه

عوامل باکتریایی مقاربتی که از بند به مان منتقل می شوند ← Klebsiella Pneumoniae [۱] نوع کیسول دار از بند به مان منتقل شده و در واقع Semen Born Pathogen است

۷ Pseudomonas aeruginosa ← کامل Endometriosis است و می تواند اندومتریوز را تحریک کند و به جای پارانشیم رحم باعث فیبروز راجا میزند می کند *

۱۰ Tylorella equigenitalis [۳] (تایلورا اکوتی جنینا لیس)

ل این ۳ عامل (اختصاصی) بورند *

* عوامل غیر اختصاصی ← E. coli [۲] Salmonella [۲] (Salmonella abortus equi) ^{باکتریایی}

ل این عوامل به شکل مناسبتی می توانند آلودگی ها را منتقل کنند *

عوامل انگلی تک یافته

۱۵ ۱) عامل بیماری دورین (Dourine) ← Trypanosoma equiperdum ← نوع طاقان بسیار کشنده (و فوق حد)

و خطرناک است * - قبل از زدن در سینه تناسلی و حیوان را می کشند *

ل (در کشور ما کم است) - اما در کشورهای آفریقا ایران نزاره من شده است *

۲) تریکوموناس اکوتی (Trichomonas equi)

عوامل ویروسی

۲۰ ۱) و ۲) Equine Herpes Virus (Type 1 and Equine Herpes Virus Type 2) EHV 1, EHV 2

ل این ۲، ناباروری و سقط جنین می دهند *

۳) Equine Viral Arteritis (EVA) - نوع عفونی عروق خو که سقط جنین و ناباروری می دهند

۴) آنف عفونی است - نه تنها دستگاه تناسلی بلکه سایر دستگاه ها را هم درگیر می کند *

Equine Infectious Anemia Virus parsian (EIAV) ←

Subject

Date : Year

Month

Day

۳۸

عوامل قارچی - اختصاصی گونه نیستند

Candida albicans [X] Aspergillus fumigatus ^{مثالی} Aspergillus [X] Mucor mycosis [X]

Aflatoxin قارچها مایکوتوکسین تولید می کنند که باعث سقط جنین می شود. مثلاً آسپرژیلوس فومیگاتوس

می سازد که باعث سقط جنین و ناباروری می شود / از سموم دیگری که قارچهای سازنده زراعت است که عامل

سقط و ناباروری است (هم در رتلا و وهم در توسفند و هم اسب ضایع اند) (Zearalenone)

* عملکرد آنتی این توکسین ها تشبیه سموم (رتا و توسفند است) - در واقع فلجی می دهند و myocontractions

را حاصل می کنند *

۱۰ فیبروز رحم - رحم کفایه لیرا فیبروز می شوند - یعنی به جای پارانشیم رحم، بافت فیبرین

جایگزین می شود

کفایه عموماً (عوامل عفونی) ایچا فیبروز رحم می کنند - از جمله آن ها به سید و مونس می توانیم اشاره کنیم. انومتریوز

آسیب می بیند و دیگر توانا تولید شمیره ی رحمی را ندارد. پس آبیستی قبل از اتصال جفت و Implantation

از زمین می رود *

* خونریزی تغییرک این مواردی Degenerative Endometriosis است - در این حالت آسیب

۱۵ ضایعی جدی است و اندومتریم دچار درزیسانس می شود - در این حالت، pre glandular

necrosis

داریم و کیفیت هورمون را خراب می کند. Endometrium حاصل می شوند - اکثر بافت پارانشیم رحم با

فیبرین جایگزین شده و وقتی در Histopathology ببینیم، نمود از زمین رفته می بینیم و کیست های زکری

را می بینیم و فیبرین جایگزین رحم شده است؟ تعداد خونریزیها بیشتر است *

۲۰ (کتاب) Prognosis در حالت فوق (یعنی Degenerative Endometriosis) خوب نیست!

این ماریان کفایه آبیستی را تا ۳ روز زنده داشته و بعد آن را از دست می دهند *

* این مورد بیولیت در ماریان کفایه که سابقه ی عفونت کفایه رحمی و در میان کفایه مربوط به آن را داشته اند - یعنی

اندومتریت داشته اند و برای درمان ضایعی به حیوان آنتی بیوتیک و هورمونهای دارو داده اند *

۲۵ (کتاب) در بحث Degenerative Endometriosis چون به درمان امید می نایم باید به راندار اطلاع بدهیم *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۳۹

* بجهتین روش تفریق Hystopathology و Biopsy ، Degenerative Endometriosis از رحم

است *

* یا اینکه امیدی به درمان این مشکل نیست و پس از تشخیص امکان تجویز داروهای زیر را انجام می دهند:

۱) تجویز پروژسترون (P4) به برخی معتقدند که PA را به مولیان گاهی توان به کار بردن وسیله خیمی نتیج

اسیدوار کننده از آن تفریق اند *

۲) برخی معتقدند که باید مخاط رحم را تحریک به تولید کنیم ، مثلاً داخل رحم از بیاترین 0/2٪ این 1٪

روستی 1/2٪ جرم می برند *

۳) برخی معتقدند که از نفت (petroleum Oil) استفاده کنیم ، یعنی به نوعی Debridment را انجام

می دهیم و لایه برداری از رحم می کنند * (حدود ۵٪ یا ۱۰٪ باور می آید اگر فته اند)

* به طور کلی Degenerative Endometriosis در دوران پرمیوپازیک اتفاق می افتد است * به بی از کارها که باید

انجام دهیم ، تست کفایت و آنتی بیوتیک است * - سم را در رحم زرد و خارج کرده و کیفیت می دهیم که ببینیم چه

پایه ترنس در آنجی هست تا به آنتی بیوتیک مؤثر برسیم * = که برخی اوقات را میزنند تا این کار را نمی کنند و به طور

می اندازند آنتی بیوتیک ها از جبهه جنتامایسین ، نئومایسین ، آمیکلسین و استرپتومیسین را به کار می برند؛

این آنتی بیوتیک ها جزو آمینوگلیکوزیدها هستند؛ یعنی در واقع سولفا هستند * در واقع اسید ضعیف

هستند و به مرور زمان کربنات رحم و Degenerative Endometriosis را حاصل می کنند؛ = پس آنرا باید

آنتی بیوتیک ها را به طور بی رویه و بی روز بالا به طور طولانی مدت به کار ببریم ، چون اسیدی هستند؛ مخاط رحم

را از بین می برند * - برای جلوگیری از این اتفاق باید به آن که با فر اضافه کنیم هم چنین می توانیم آن ها را

رفیق کنیم که خاصیت اسیدی شان تعدیل بشود

(نکته) یکی از مشکلاتی که در دوران بارمان ها است ، عدم کورد برداری است؛ یعنی معلوم نیست که صاحبان قبلی این

اسب چه کسب بوره اند و چه در مان ها قبلاً روی آن ها انجام شده اند * 20

* پس در Degenerative Endometriosis ، مخاط رحم دچار آسیب شده و شیره رصی تولید نمی کند؛ پس قبل از

حدود یک الی ۵ روزی که چنین به شیره رصی برای تغذیه نیاز دارد ، چون شیره رصی تولید نمی شود ، چنین

از بین می رود!

Subject

Date : Year Month Day



در سنگله ی Degenerative Endometriosis در انسان هم هست و به عنوان حامل ناباروری مطرح می شود
 * حتی در انسان (بزرگان) مابین گانه سلول های اندومتریم مهاجرت (Migration) می کنند و از salpynx به Infundibulum رفته و از آنجا به Peritoneum رفته و در آنجا این سلول های را می بینیم * در مابین
 ل آت آ (Uterotubal Junction) اختصاصی است و به هر ساختاری اجازه می بخورد عبور کند
 و سی در انسان ها و بزرگان و گوسفند این اختصاصیت را ندارد

آسیب های سرویکس
 1) پارگی - اکثری در طی زایمان
 2) خوربه خودی
 3) بر اثر سخت زایی
 4) چسبندگی

* پارگی سرویکس در اثر زایمان رخ می دهد - یا به طور خودی خوری یا در طی دستکاری ها ماما (Manipulation)
 10 سرویکس آسیب می بیند - برای همین گفتیم که Foaling Mares را در طی Foaling Heat از نظر سلامت سرویکس حتماً بررسی کنیم * - پس از بررسی باید اجازه ی کنش را در صورت سلامت آن بدیم *
 1) از طریق توپک و واژینال 2) از طریق سونوگرافی

* در مابین سالم، سرویکس باید به موقع باز بسته شود * - در زمان فحلی باید سرویکس ریلکس و نرم باشد؛ چون T Penetration ندر (Penis) داخل دستگاه تناسلی مابین به طور Intracervical (داخل سرویکس) است * و مایع Semen داخل رحم ریخته می شود * پس باید سرویکس نرم و ریلکس و Loose باشد / ساختار سرویکس در مابین آسیب پذیر بوده و نفوذی است (بزرگ و گاو) - چون سرویکس مابین بزرگ و گاو Ring ها حلقوی را ندارد و در آنجا Longitudinal Fold ها اندومتریم هم است * - برای همین در زمان فحلی خیلی راحت ریلکس می شوند و بعد از کنش هم جمع و بسته می شوند (که عوامل عفونی در زمان آمیزش و از رحم نشوند)

* [پس سرویکس مابین نمی تواند انتخابی عمل کند] - تا سرویکس گاو خاصیت استقامتی و انتخابی دارد
 سخت زایی - یا سخت زایی داشته و در اثر دستکاری سرویکس پاره شده و یا در اثر سخت زایی سرویکس پاره شده است * - مخصوصاً در مابین هایی که شکم اول بزرگ و کمرها بیش از بزرگ (Over size) هستند و پارگی سرویکس را داریم * - پس در Foaling Heat باید مابین را دقیقاً بررسی شوند *

Subject

Date : Year: Month: Day:

41

14 در ماک پکری سبرویکس] ← اثر پارگی سبرویکس کم تر از ۲۵٪ بود، برای حل مشکلات باید کمی (پروژسترون) تجویز شود، سپس استراحت جنسی (Sexual Rest) را اتخاذ کنیم و برای ماریان ها که در مسابقات شرکت می کنند (Race Horse)، استراحت ورزشی تجویز شود ← یعنی خیلی آن ها را ندانیم *

15 اثر پارگی سبرویکس بیش از ۲۵٪ بود، باید جراحی شوند! ← جراحی هم سازه شده و هر چه پلنگ (بیست) باشد جراحی آن سخت تر است ← یک سری پینس ها (Forceps) داریم که داخل واژن کرده و سبرویکس را گرفته و داخل مدخل لگن می بریم و می کنیم ← اگر ابزار مان (کامل) بود می توانیم با اسپیکولوم واژن را باز کرده و سبرویکس را در جا خرد کنیم. چینه کنیم *

پس یکی از علل ناباروری و یوفتاری که در ماریان ها هم دیده می شود سبرویکس است ← در ماریان این موضوع [تخم تر] از آن است که

10 [تخم تر آسپ سبرویکس] ← بهترین زمان، معاینه در (ایستروس) است؛ چون در این زمان پروژسترون بالا بوده و سبرویکس جمع و جور بوده و قوام دارد و می توانیم آن را تست کنیم ← آن عضله آن آسپ (جراحی) دیده بودند، نمی توانیم کاری کنیم و ماریان آبیستی را از دست می دهد *

15 [نکته] ماریان که سخت زای یا صفت صانده یا دستگیره مادر است اصلاً باید در Foaling Heat کتسوره شود *

* [چسبندگی سبرویکس] ← بیشتر زمانی که از آنجی بیوتیک ها بزرگ حجم و سبرویکس استفاده می کنیم داخل می شود هم چنین دستکاری ها و زدن مواد شیمیایی داخل رحم و سبرویکس باعث چسبندگی می شود *

Pyometra ← ماریان که Pyometra مبتلاست، در غالب موارد چسبندگی می دهد (رنگاوانگون نیست) *

10 [تشخیص] ← وقتی در Foaling Heat بزرگی را از طریق قوشه رکخال انجام می دهیم، می بینیم که سبرویکس کاملاً بسته است و وقتی انگشت را داخل سبرویکس می بریم، به زور می توانیم داخل آن را باز کنیم (در حالی که در حالت عاری نیازی به زور نیست) *

[درمان] ← با انگشت همیبرین ها را باز می کنیم و از زمان آنجی بیوتیک استفاده کرده و ضد التهابی می دهیم و از

ویتامین ها قوی لول در چتر مثل VitA، VitD3 و VitE کمک می گیریم *

* مشکلات سبرویکس باید سریعاً تشخیص داده شوند و درمان شود، اگر تشخیص در زمان آنجا نشود، این وضعیت مزمن شده و ماریان نابارور می شود *

Subject

Date : Year

Month

Day

42

توتنت رامپز شکمان

* صا رر رورج ۱۵ یا ۱۶، آبستنی را تشخیص می دهیم که ماریان های ۲ یا ۳ قلو آبستن هستند، در حدود ۱۱ الی ۱۲ روزگی، یکی از قله ها را باید از بین ببریم * - در اولین فردی تشخیص آبستنی که ۱۵ این بخاروشی است ووزیکل بلاستوسورمیک در قاعده کی از قله ها فیکلسی می شود * اثر ۱ قلویش را تشخیص داریم، معمولاً یکی از قله ها آبستنی را باید از بین ببریم * - این از بین بردن یا بارست ویا بافتند پروب از بین می برد *
 اثر یکی از وزیکل ها در یک شخ و دیگری در شخ دیگر بود به نفع ما است ولی اثر هر دو کنار هم نوزد، اثر ضرور 1h فرصت بدهیم از هم جدا شده و جدا در سونوگرافی یا با پروب ویا بارست آن را از بین ببریم *
 * اما در اکثر موارد آبستنی دوم هم از بین می رود چون رحم در ماریان به Manipulation بسیار حساس است * - با از بین بردن وزیکل اول، PG از هم تولید نشده و CL از بین می رود پروزسترون کاهش یافته و آبستنی خاتمه می یابد

Endotoxemia

* مثلاً یک عفونی که باکتری است حاصل شده و ماریان دچار عفونت، تب و دل درد (Abdominal Pain) می شود در این حالت خیلی سریع PG تولید می شود * (به طور کلی در هر کجای بدن که التهاب حاصل شود، حاصل عفونی داخل غده عفونی می شود، حتی PG هم یا لاسی رود *
 * تولید PG باعث از بین رفتن CL، کاهش پروزسترون و خاتمه آبستنی می شود * ماریان نسبت به شوک رحمش خیلی به تولید PG حساس است *
 (یا آجوری) اثر بخواهیم ماریان که در دیسترس هست را قوی کنیم به آن مقدار خیلی کمی PG (دی کلوروستنول 250ug 1cc) را می زنیم؛ اثر به ۲cc برسد، علاشی مثل دل درد و تهوع و ...
 یا به زمین گویدت داریم ولی در ناوک PG طبیعی D-cloprostenol 25ug 1cc) را اثر ۱۵ برابر هم بزئیم، نه ابناً کمی تی و اسهال را ضاوعه در اندک! اما اثر در ماریان ۱cc از PG بزئیم، ممکن است ماریان ضعیف گیر (Downer) شود *
 * پس در ماریان، خیلی سریع و با کویکتیون دستکاری، رحم PG می سازد * هم چنین متعاقباً التهاب در هر کجای بدن، PG تولید کرده و جسم زرد را از بین می برد *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۴۳

* هم چنین Half Life پروستاگلندین در ماریان از ۱۰ و بیشتر است؛ در رگها و حواکشر ۲h نیم عمر دارد ولی در ماریان، ممکن است PG تا ساعت ها بالا ابقی بماند؛ در حالی که در رگها و با ۱ بار Circulation رجوی، کل PG متابولیزه شده و می رود ولی در ماریان ماندگاری بالای آن باعث از بین رفتن PG و خاصیتی آبیستی می شود *

Endometritis ← التهاب مخاط (راند و متری) رحم است *

* اندومتریس شامل ۳ دسته است *

- ① Post Mating Induced Endometritis
 - ② Chronic Endometritis
 - ③ Sexually Transmitted Endometritis
- * انواع اندومتریس

چرا اندومتریس باعث از دست رفتن آبیستی می شود؟ تا ۳۵ روز آبیستی می ماند و بعد از دست می رود و یا اصلاً حیوان آبیستی نمی شود.
 (رحم ملتهب نمی تواند شیردهی رومی → به خاطر عدم تولید شیردهی رومی)
 بسیار زیاد

① Post Mating Induced Endometritis ← در ماریان ها پدید و هم چنین جوان (Maiden Mares) رخ می ریزد. در مورد ماریان ها جوان ممکن است Persistent Hymen مطرح شود؛ سپس ماریان چفت گیری می کند ولی دچار عفونت می شود → یعنی ابتدای کار، رحم سالم است ولی رحم چون به آنتی زن ها مایع Semen ستاس است، یک واکنش التهابی در رحم رخ می دهد که (به زودی) جمع نمی شود.

* به کار طبیعی در رحم همگی ماریان، این واکنش التهابی را پس از چفت گیری می بینیم؛ یعنی ۱۲h - ۸ ساعت بعد از تدریج اسپرم در رحم و یا چفت گیری، این التهاب شروع می شود. (۱ ساعت بعد شروع شده و اوج آن ۱۲ ساعت بعد است) ← سیستم دفاعی (شامل اجزای سلولی و هورمون) سریعاً واکنش التهابی را جمع می کنند؛ به طوری که تا ۳۶h بعد از تلقیح مصنوعی یا چفت گیری طبیعی، این التهاب جمع می شود و پس در ماریان ها صحت و رازی افتادگی رومی که ۲۰ سیستم جمع نشود رومی رحم دچار اشکال است، بیش از ۳۶h التهاب راجع ۱ ← رومیان در روز ۱ بعد از چفت گذاری

و اگر رحم بسته و شروع به حرکت و Migration می کند؛ حال آنکه رحم ملتهب باشد، این اتفاق نمی افتد.
 این اندومتریس عفونی نیست و شیمیایی است (Non infectious and Chemical) ← اندومتریس طولانی خودش

Subject

Date : Year

Month

Day

۴۴

عامل نازایی است - پس به این دسته از ماریان ها PMIE می گویند (ماریان ها) صفاتش به جهت ندری / به طور کلی تا

* Semen بعد از جفت گیری، نباید هیچ اثری از مایع Semen در رحم باشد * - اگر اسفند کردن در پیج که پس از این زمان مایع Semen در رحم است، یعنی رحم توانایی کافی برای خارج کردن مقدار اضافی مایع Semen را ندارد

سؤال) اسپرم ها تا چند ساعت بعد از قرار گرفتن در دستگاه تناسلی جنس ماده به محل لقاح (آمیولا) می رسند؟ (۱ ساعت)

نکته) یک نریان به طور متغیر بین 50-200cc مایع Semen دارد * - قوی کم ترین حجم مایع Semen و بیشترین محافظت (Concentration) را دارد * (Farm Animals)

ک - خوک بین 200 - 250cc مایع Semen را دارد * اما همه ر حجم از بیضه نمی آید - یعنی غدد ضمیمه ی جنسی که هم تریب آف غدد وزیکولار (vesicular Glands) هستند، این حجم را تأمین می کنند (مجموعه ی این حجم به غدد وزیکولار مربوطند) - غدد خوشه ای ندری

پس اگر سیستم دفاعی رحم سالم باشد تا ۳h بعد از لقاح نباید اثری از Semen در رحم باشد *

* اگر رحم ماریان که تازه از استراحت تسبیح در Uterine Involution نامی شوز (۱) مسائل زیرین و مکانیکی -

انقباض رحم - این انقباض رحم را به سرعت جمع کردن و ترشش را تخلیه می کند * - برای همین سرعت Involution رحم ماریان

خوبی بالا است * - اگر سیستم عصبی - عضلانی رحم ماریان دچار آسیب شدن باشد (مثلاً در سخت زایی ها) ، Involution

به تأخیر می افتد و مایع در رحم باقی می ماند؟ پس وقتی در Foaling Heat پیرسی ایچ می دهیم، مایع را در رحم می بینیم

پس رحمی که می افتد و دچار Uterine Falling می شود نمی تواند مایع را به خوبی تخلیه کند *

(۲) Lymphatic System - سیستم لنفاوی مایع اضافی را جمع کرده و وارد سیستم لنفی و Caudal Vena Cava

می کند * - در ماریان ها مسکن های رازی سخت زایی یا ماریان ها که تحت دستکاری رحم قرار گرفته و یا ایمنی ضعیفی دارند

این بخش دچار مشکل شده و مایع اضافی توسط این سیستم زهکشی نمی شود (۳) - پس مایع در رحم می ماند

- در ماریان ها (مسئله) این مسئله را به شکل کیست های لنفاوی (Lymphatic Cysts) می بینیم * - که درست

را باید باز کرده و تخلیه کنیم * - تخلیه ی آن روش های متفاوتی دارد - کیست ها در حالت طبیعی (اکثراً) در زیر

اندوه متعین رحم (در رسو نولوا) قرار دارند و نباید داخل رحم باشند * - اگر کیست داخل لومنت بود از طریق روش وازینال

Subject

Date : Year: Month: Day:

۴۸

آن را باز کرده و تخمیه را اینجا می دهیم ؟ سپس آنتی بیوتیک تریپس کرده و سپس از آن استراحت جنسی (sexual Rest) را به مدت ۱ سیکل می دهیم و بعدا جازه ی کنش یا تلقیح را صادر می کنیم *

* درمان ماریان بعد از رجاری Post Mating Induced Endometritis هستند زمانیکه به صایع Semen نیازی نیست به تخمیه ی آن کمک کنیم ؟ در مان آن وقتقا شبیه جفت ماندگی است * از اکسی توسین استفاده می کنیم - حداقل

5 4h باید از جفت لیدی بگذرد و بعد از آن از اکسی توسین که در می بریم 20 IU (I.V) یا 40 IU (I.M) (International Unit) است *
رهم ماریان به اکسی توسین خیلی خوب پاسخ می دهد - اکسی توسین

* بسته شدت روگیری ممکن است 6 ساعت بعد هم آن را تکرار کنیم / از PG هم می توانیم به جای اکسی توسین بچره بیدیم * فقط باید در صورت درمان حراقب باشیم که تخم گذاری رخ ندهد چنانچه چون بعد و وارو مذکور، با تخم گذاری تداخل دارد *

10 اکسی توسین Safe تا 6h بعد از تزریق PG است ولی PG دارای Half Life بالاتری است *
پس اگر پیش بینی می کنیم که تا 6h بعد از تزریق PG، تخم گذاری ایمنی شود می توانیم PG به هم ولی اگر زودتر از این زمان تخم گذاری صورت گرفت، اکسی توسین بهتر است *

[ادامه در مان] - شستشوی رحم - Flushing و شستشوی با نوال سالین و سم که اینزوتونیک خیلی ویارینگ صورت می گیرد - آنتی بیوتیک نیازی نیست ؟ چون این اندومتریس (قهر عفتی) و شیمی است (Non infectious and Chemical) تشخیص این نوع اندومتریس - تاریخی چای که را ما می رهد (P) معاینه که با سونوگرافی و سپس از کنش می کنیم *

[ادامه در مان] - استراحت جنسی (Sexual Rest) - ۱ سیکل فطری را ماریان استراحت می کنند و از فطری بعد امکان کنش هست *

نکته - آبرو وضعیت این ماریان ۶ و ضم نبود یا ۱ روز اکسی توسین مشکل رفع می شود - اگر نشده شستشوی بعد از روز دوم اکسی توسین را تزریق می کنیم *

20 نکته - PMIE هم در ماریان صفت و هم در ماریان جوان (Maiden Mare) رخ می دهد *

نکته - تجربه ی استاز ۱ روز اکسی توسین برای ماریان جوان کافی است وی برای ماریان صفت شستشوی و اکسی توسین لازم است * / استفاده از داروی کورتیکو استروئید و Immunosuppressant بی فایده است ؛ چون انقباض را صم نامکفی برون و در وی مثل اکسی توسین نیاز است که مایع را تخلیه کند / [در مورد ماریان گمگی هم کند]

Subject

Date : Year

Month

Day

۴۶

Chronic Endometritis [۲] ← (تعداد گششها) ^۱ که از عوامل ایجاد است ← در تاریخچه همرفتن می فهمیم که دامدار این [اندومتریت مزمن] است
 اسب را چندین بار کشیده است و چند سال در گداز این مشکل است ^۲ / خیلی اوقات ماریان ابتدا در کثیر PMIE بوده و با گششها متعذر، این مشکل به Chronic Endometritis تبدیل شده است

هم چنین درمانها متعذر را منجر بشکلی که با داروها متنوع صورت می گیرد هم در به وجود آمدن این مشکل مؤثر است ← مثلاً چندین آنتی بیوتیک و ضد قارچ را به کار بردند حتی ریه سفید که اکسی تترا سیکلین را در رحم ماریان به کار برده اند!
 (در حالی که تجویز داخل رحمی داروها روغن ممنوع است!) ← هم چنین می دانیم که OK برای ماریان منع مصرف دارد!

* [تخیص] ← Biopsy از رحم تهیه می کنیم (این ماریان در تاریخچه خودشان، به صورت طولانی مدت ناباروری داشته اند)
 این Biopsy را به آومایستیکال Histopathology فرستاد و تشخیصی دهیم
 * [علائم هیستوپاتولوژی]

10 ① ارتشخ نوتروپیل (PMNs) Pre glandular Necrosis ← بافتی که در غده رحمی ناحیه هی اندومتریت است دچار نکروز می شود و سلولهای از بین می رود *
 (۳) کاهش تعداد غده ② ایبار و از زیاد Preglandular cysts
 * اندومتریت را رایج می باشد ← بسته به علائمی که آومایستیکال هیستوپاتولوژی ریه و بزرگی می شود و اینکه چقدر فیبرین در بکارت تقسیم رحم چنانچه شده است از ۱ تا ۳ درجه را می دهند (A یعنی هم به آن می گویند)
 * درجه ۱ ← میزان باروری رو به بالا است *
 یا درجه ۱ (A)

* درجه ۲ یا درجه ۱ (B) ← باروری ۵۰٪ است *

* درجه ۳ یا درجه ۱ (C) ← در ۵٪ الی ۱۰٪ درصد موارد این ماریان عقیم اند!!

میزان باروری را حتماً باید به دامدار بگویم * که اگر درصد ناباروری بالا بود گششها نکند و مثلاً آن را بفرستد و یا برای Race Horse استفاده کند و یا برای انتقال جنین از آن استفاده نکند *

10 [درمان]

① حذف عوامل مستعد کننده ← در اینجا تصور گشش عامل مستعد کننده است و باید حذف کرد

② هدفمند کردن درمان در رامپزشکی ← مثلاً اگر می خواهیم درمان [آنتی بیوتیکی] بگیریم، یک نمونه سی کشت از رحم تهیه

کرده و تست آنتی بیوتیک می کنیم تا آنتی بیوتیک choice انتخاب شود

Subject

Date : Year: Month: Day:

EV

درمان بعد از کشتن راکم برای ماریان تقابلاً به MIE (انجی) می داریم برای این ماریان دفاعم استفاده کنیم
استفاده از آنتی بیوتیک (4-6 h پس از تلقیح یا جفت گیری) - تلسنتشوی رحم - 1 سیکل استراحت جنسی

Sexually Transmitted Endometritis

ماریان گفته که اندومتریس ایچم از جفت گیری دارند و عامل ناباروری از طریق Semen منتقل می شود؛ از عوامل عفونی که در اینجا به عنوان پاتوژن مطرح اند به موارد زیر می توان اشاره کرد:

- 1 Klebsiella pneumoniae (کپسول دارو تپیک ها) 1 و 3 و 4
 - 2 Tylorella equigenitalis
 - 3 Pseudomonas aeruginosa
- از طریق مقاربتی (venereal) منتقل می شود * و به نوع semen born pathogen هستند *

10 مهم ترین و در صدر این عوامل، باکتری Tylorella equigenitalis می باشد *

* کشت این (باکتری) اکت نبوده و محیط ها خاص می خواهد؛ هم چنین ا دفعه زمان می برد که در محیط ها آزارشترهای مشترکند * برا

همین جدا کردن و گزارش آن خیلی مهم نیست *

* حل استقرار این باکتری روی (Clitoris) است * / در جنس شرا ممکن دارد گاهی اوقات استخرا (Urethritis) زنگی

حاصل کند * / در جنس ماده (ماریان) اندومتریس و ناباروری می دهد * = این عامل واگیر دار (Contagious) است *

15 * یعنی عامل مذکور Contagious Equine Endometritis می رود

* تلورا اکوش جنینا لیس بدنه به طور مالتایی منتقل می شود؛ چون روی کلیتوریس است و در اثر جفت گیری و برخورد Penis (همانند سوراخ مونس) آلوده می شود *

به کلیتوریس به داخل رحم می رود؛ برای همین است که در ماریان این مشکل، از آنتی بیوتیک Choice برای کلیتوریس هستند *

کفیم - یعنی از ترکیب مقل چنانچه می بینیم (موفقاً بر این تری متوریم) استفاده کنیم / (بیماری های موضعی و Local) (دنا) روی کلیتوریس به کار می بریم *

* منظور از انتقال مکانیکی چیست؟ - در طی جفت گیری، Penis به کلیتوریس برخورد کرده و این پاتوژن ها را به طور مکانیکی

20 به رحم می برد (واگیر دار هم هست)

پس یکی از علل مهم ناباروری در گله ها که از (1 ماریان) با جفت گیری طبیعی استفاده می کنند، تلورا است *

* در تلقیح مصنوعی هم این چنین مطرح است؛ چون وقتی دامین شکان ماریان را مورد معاینه و بیستاری قرار می دهند، یا راست

دامین شکان از یک ماریان به دیگری منتقل می شود - یعنی در یک جا چندین ماریان برای تلقیح هستند و این چنین

بین همه پیش می شود * / درمان آن سخت است؛ (چون تشخیص راه نمی تواند) *

Subject

Date : Year Month Day



[تخصیص تایورلا]

① بهترین راه کفایت سواب از کلیتورینس و ارسال آن به آزمایشگاه نمونه با

② تاریخچه گرفتگی ← مادی که به در زمان مقاوم بودن و مدت طولانی است که نابارور بوده مهم ترین کپسول برون ناباروری رنگه (که نشان از واکنش برون این مشکل دارد)

پایان
4

Subject

Date : Year: Month: Day:

49

[بیماری خردا]

{بیماری های تولید مثل و اورام بیضان} [دکتر تکساز]

علی عبدالوند / جلسه 5

5 * حاملان های که آبیستن نمی شوند و یا آبیستی را قبل از 35 روز از دست می دهند *

* میزان Fertilization Rate (Fertilization Rate) در باران ۹۰٪ است و در زنان و این میزان بین ۸۵-۱۰۰٪ (۹۰-۹۵٪) درصد است.

یعنی راینفلونه؟ و لاکتوسور، تخمک توسط اسپرم، بارور (Fertilize) می شود *

* از بین حاملان های آبیستن، حدود ۱۵٪ به باران می رسند و از بین آنها ۵٪ به باران می رسند.

* این درصدها فیزیولوژیک و طبیعی هستند، یعنی اثر قرار یابند همی این جنین ها به باران برسند یک سری از آن ها

ناقص الحلقه بود و در Congenital Abnormalities هستند و محیط ناسازگارند و از بین می روند، پس سیستم

فیزیولوژی بدن آن ها را حذف می کند، پس این رویان ها در Early Pregnancy یا ابتدای دوره آبیستی از بین

می روند * اما اثر در حد آن ها بیشتر از حد معمول برسد، غیر عاری است *

* پس میزان مرگ و زنده شدن رو یا Early Embryonic Loss or Early Embryonic Death (pregnancy)

تا حدی طبیعی بوده ولی اثر در حد آن ضعیف تر یا نشود غیر طبیعی است *

* (فقدان) صرفه از لقاح و آبیستی فاصله گذاری، میزان Early Pregnancy Loss کاهش پیدا می کند؟ یعنی هر چه

به پایان Embryonic Period برسیم میزان از دست رفتن رویان کم تر می شود و هر چه در ابتدای لقاح و

آبیستی باشیم، میزان اتلاف رویان افزایش می یابد *

* اولین سن تشخیص آبیستی در باران ۱۵ الی ۱۶ روز پس است و به وسیله سونوگرافی صورت می گیرد اگر نخواهیم

بارست آبیستی را تشخیص دهیم اولین زمان تشخیص آبیستی در باران، ۳ روز پس از لقاح است *

* وقتی با سونوگرافی تشخیص آبیستی می دهیم به دلیل (آبیستی) که به باران تمایل می شود، میزان اتلاف رویان یا

Early Embryonic Death (EED)، چیزی حدود ۷-۱۹٪ درصد است *

Subject

Date : Year

Month

Day

503

* آنر بارست بخواهم تشخیص بدهیم (palpation) ، رحم تحریک شده و در صد از دست رفتن رویان از حالت قبلی (بررسی با سونوگرافی) بیشتر است و حدود ۲۴-۷ درصد است ← چون اولتراسونوگرافی فقط با قضاها زیر پروب اسکت شده و Manipulation داریم ولی در بررسی و تشخیص آبیستنی بارست ، Roush Manipulation داریم و رحم مایان را که به تولد PG حساس است تحریک می کنیم *

{ مقایسه‌ی مایان سالم و مایان نازا }

* میزان EED در مایان سالم ۱۰-۱۵٪ است (آنرستن تشخیص آبیستنی را ۱۰٪ الی ۱۵٪ روزی یکبار داریم) در مایان نازا که آبیستن می شوند ولی در Early pregnancy آن را از دست می دهند حدود ۲۸٪ است * (در ۱۵ تا ۲۰ روزگی ۲۸٪ از مرتکبها می دهند)

* پس ضیق از اتلاف رویان ها به خاطر دست زدن پزشکان و Manipulation ها می دهند *

۱۰ مایان نازا حدود ۱٪ سقط جنین یا Abortion دارد / * جذب جنین معمولاً تا ۹۰ روزگی (Fetal Absorption) آبیستنی است

* اما اگر سقط جنین در مایان را از روز ۹۰ بعد حساب کنیم ، ۱۰٪ از کل مرتکبها جنین در آن دوره زنده می دهند ، (۲۸+۱۰ = ۳۸)

* پس در مایان عاری و سالم ، ۸۵٪ از آبیستنی ها به زایمان می رسند ولی در مایان نازا حدود ۱۰٪ (۵۲٪) از آبیستنی ها به زایمان می رسند!

* پس EED در از دست دادن جنین ها مایان نقش مهمی دارد!

* [حلل از دست رفتن آبیستنی در مایان تا قبل از ۳۵ روزگی]

(۱) دوقلویی یا Twinning

20 [مقایسه‌ی گاو و مایان]

* آنر در گاو که ۲قلو آبیستی است ، در جنین در ۱ شش متفاوت باشد (۲ جنین در ۱ شش نباشند) ، تقریباً ۱۸٪ اتلاف خواهم داشت / اما آنر در ۱ ریک شش باشند ، ۳۲٪ اتلاف جنین داریم (ماتلین ضرر) ۳۶٪ است *

← پس به طور میانگین ۳۰٪ از آبیستنی ها دوقلو در گاو به زایمان می رسند (۷۰٪ به زایمان می رسند!)

Subject

Date : Year: Month: Day:

51

* در ماریان ۲ قلو آبیستن، تا قبل از ۳ روزگی که Endometrial Cups به وجود بیایند، ۱۰٪ از آبیستنی‌ها در قلو می‌میرند و ۵٪ باقی می‌مانند. از آن ۵٪، ۹٪ (یعنی ۴۵٪ از کل آقلوها) تا پایان دوره آبیستنی تکف می‌شوند؛ یعنی در کل، ۵٪ از آبیستنی‌ها دو قلو به زایمان می‌رسند. یعنی در ماریان‌ها، از صدها ماریان ۲ قلو آبیستن فقط ۵ عدد به زایمان می‌رسند؛ در حالی که در گاو این عدد ۷۰ است. پس در ماریان فیزیولوژی بدن به گونه‌ای تنظیم شده که ۲ قلو می‌راندند [نوارده] ۵

مسائل ژنتیکی

انواع اختلالات ژنتیکی، کروموزومی و اختلالات مربوط به تعداد کروموزوم‌ها باعث کاهش باروری می‌شوند. یکی از آن‌ها سندرم یونز بود که باعث عقیمی ماریان‌ها می‌شود. عوامل متعددی روی مسائل ژنتیکی مؤثر اند که از جمله آن‌ها به [رما] می‌توانیم اشاره کنیم. رما (چه در ماریان و چه در گاو) و وقتی افزایش پیدا کند، باعث مشکل‌گیری در میان‌ها می‌شود. ناخبر از نظر کروموزومی می‌شود. این جفتین‌ها در مراحل اولیه رشد می‌کنند ولی در مراحل بعدی جذب (Resorb) می‌شوند.

پلی اسپرمی

* وقتی پیش از اسپرم به تخم نفوذ کند، پلی اسپرمی رخ می‌دهد. در اثر عواملی مثل Aging و یا اختلالات دیگر، پیش از اسپرم به تخم نفوذ می‌کند. هم چنین آنرا (سدها - که تخم را گت) دچار مشکل می‌شوند. پیش از اسپرم نفوذ می‌کند / از جمله این سدها به گرانول‌ها قشری تخم (Cortical Granules) می‌توانیم اشاره کنیم؛ وقتی اسپرم به تخم نفوذ می‌کند، این گرانول‌ها باید سالم باشند تا سریعاً سطح داخلی تخم را Seal کنند. (که اسپرم‌ها دیگر وارد نشوند) / از دیگر سدها به Zona pellucida می‌توانیم اشاره کنیم؟ پروتئین‌ها ZP1، ZP2 و ZP3، پروتئین‌ها آنکه روی غشای پلاسمایی اسپرم هستند و مشابه آن‌ها روی غشای تخم است. این‌ها با هم جفت نشوند اختلال حاصل شده و اسپرم‌ها اضافی وارد می‌شوند.

Subject

Date : Year Month Day

۵۱

* ۲۲ ها مثل قفل و کلیدند که برای همین است که (اسپرم) یک تونه نمی تواند تخمد گونی ریگری را بارور کند
 * هم چنین یکی دیگر از موارد واکنش آکروزومی یا Acrosomal Reaction است که یعنی در
 سراسر اسپرم و منطفه‌ی آکروزومی، آنزیم‌ها مثل هیالورونیداز هستند که Corona Radiata و
 سلول‌ها گرانولوزی دور تخمک را کنار زده و امکان نفوذ اسپرم را فراهم می‌کنند - آندرواین واکنش
 اختلال حاصل شود امکان پلی اسپرم حاصل می‌شود

* پس در پلی اسپرمی ۱ تخمک با بیش از ۱ اسپرم بارور می‌شود - به جای ۲n کروموزومی شدن ۴n
 کروموزومی (تریپلوئیدی) می‌شود - در این حالت، شکل گیری پلی‌سپول تخم به خون خرمی (دهدی
 در تمامه‌ها بعدی رشد مشکل هست و تقسیم سلولی در آن‌ها رخ نمی‌دهد)

* Aging - یعنی پیر شدن سلول‌ها جنسی (اسپرم و تخمک) - آندرواین سلول (دیر به هم برسند پیر
 می‌شوند) چون عمر تخم کم است - عمر اسپرم از ۲h تا ۴ الی ۵ روز (در اسب) و ۳ ماه (در گاو)
 متفید است ولی عمر تخم از ۱۲ ساعت است (حد اقل) یا (بیشتر)

۱۴ مواد شیمیایی (Chemical Agents)

۱۵ انواع داروها و مواد شیمیایی که در کفایتها و جهت تغذیه به کار می‌روند و داروهای ضد انگلی (Antiparasitic)
 از جمله این مواد هستند / داروهای ضد انگلی مخصوصاً در مراحل اولیه، آبستنی‌ها را به شکل بالقوه از
 بینگی بردند / پس (تخمک‌ها) این است که از زمان شکل گیری سلول تخم تا زمان پایان دوره‌ی اندام زایی
 (ارتانوزی)، از داروهای ضد انگلی در مجموعی حیوان Farm Animal استفاده شود (در ماه آخر هم می‌تواند
 است)

۱۵ محیط رحم

آندومتریای تازه زایور باید رحم را از Involution کافی پیدا کرده باشد * (Involution یعنی برگشت
 رحم به حالت غیر آبستنی) / رحم‌ها که چهار فیروز شده اند ماریان را نازای می‌کند / رحم باید ضخامت دارد
 (Myometrium) و اندومتریم (Endometrium) کافی را دارا باشد / مثلاً (آندومتریم نازک باشد و

Subject

Date : Year: Month: Day:

۵۳

uterine milk باغدر اندومتریال ضعیف باشند، خازین را خواهم داشت. اگر غدر اندومتر دچار مشکل باشند
به اندازه‌ی کافی تولید نشده و محیط رحم محیط مناسبی نخواهد بود ← در این حالت رویمان وارد رحم می‌شود
ولی نمی‌تواند در آنجا بماند.

پس در حالتی که محیط رحم مناسب نباشد مولاها را * (Moula) و بلاستوسیت‌ها وارد رحم می‌شوند
(یعنی از آنجا عبور می‌کنند) ولی نمی‌توانند بمانند.

⑥ Foaling Mares ← ماریان‌ها که در * Foaling کنش می‌شوند، میزان باروری پایین و
Heat Heat
میزان آنلا فرویان بالایی دارند. ← برای همین توصیه می‌کنیم که در * Foaling ماریان را نشیم و بی‌آن‌ها
فرصت استراحت بدیم. / به خصوص وقتی رابطه‌ی فصل تولید مثلی هستیم.

⑦ حوارث

شامل تصارفات، شکستگی اندام، زمین خوردن، انواع عفونت‌ها و بیماری‌های شمولی حوارث. ← نوعی عوامل استرس‌زا هستند و
چون ماریان ضعیف به استرس‌ها حساس‌تر است، ضعیف‌تر و آستانه‌ی استرس را از دست می‌دهد.
* در مورد ماریان‌ها بیماری‌ها به Mastitis می‌توانیم اشاره کنیم. مثلا (بویاریها) که در ماه اول آستانه‌ی 15
خورد چارم بیستان شده و تحت درمان قرار می‌گیرند آستانه‌ی خود را از دست داده‌اند.
* در مورد ماریان‌ها هم عواملی مثل شکستگی زمین خوردن و بیماری‌های مثل کولیک، تب، سیرما خوردن و عفونت‌ها
بالتیایک و ویروس‌ها می‌توانند حوارثی باشند که آستانه‌ی را تمام کنند.

⑧ Malnutritional Managment

مدیریت نامناسب تغذیه ←
ب‌طور مثال ماریان را چاق یا لاغری کنیم. مثلا ماریان‌ها که در دوره‌ی Early pregnancy بوده
ولاغری است را با تغذیه (مواد کربوهیدرات و پروتئین) چاق می‌کنیم و یا ماریان‌ها که چاق است لاغری کنیم.
* پس این کار آستانه‌ی را تمام می‌کند.

Subject

Date : Year

Month

Day

۵۲

۹) داروها ضد آنفلوآنزا - به طور بالقوه آبیستین از بین می برد

* مثال از داروها ضد آنفلوآنزا - آبیورکتین - لوامیزول - پیازی کوانتل - مبندازول - آلبندازول - فنیتازول

* پس توصیه ما این است که تا پایان دوره از کلونوترز این داروها را به کار نبریم

[دوره ای از کلونوترز از پایان دوره ی زیگوتی (حدود ۲ هفته بعد از لقاح اسپرم و تخمک) شروع شود و تا اتمام لای

به طول می انجی مدی مثلاً در گاو تا 45 روزگی دوره ی آبیستی، ارثا نوژنند به طول می انجی مدی در ماریان تا

60 روزگی طول می کشد - پس تا 60 روزگی آبیستی ماریان، نباید از داروها ضد آنفلوآنزا استفاده کرد

* پیازی کوانتل - به صورت خمیر خوراکی به اسب داده می شود * (به سگ هم داده می شود) *
به (خمیر خوراکی Rintal) ← (Droncit)

* لوامیزول ← فوق العاده مسهولیت به هم راه دارد *

* آبیورکتین ← به صورت کف خوراکی و تدریجی مصرف می شود *

نکته) باید سعی کنیم که داروها در همان ضد آنفلوآنزا فصل عوض کنیم که مقاومت دارویی حاصل نشود

۱۰) آتروفی رحم (Uterine Atrophy)

* مثلاً در ماریان گاو که رحمشان فیبروز شده است ← مثلاً Degenerative Endometriosis

خمیروز رحم را داریم که هم چنین ماریان گاو که سابق عفونت کف Progressive هم داشته

(مثلاً Pyometra) هم فیبرین می آید این پارانشیم هم شده و لایه های اندومتریم و مایومتریم

ضعیف شدن و تعداد غدد رحمی کم می شود - با کم شدن این غدد، شیردهی رحمی هم کم شده و در کل

می توان گفت محیط رحم برای نگهداری آبیستی مناسب نیست *

* محوطی هم که باعث (هایپرپلازی رحم) می شوند بعد از دست رفتن آبیستی مؤثر است ← مثلاً سرطان

از جمله ای آن گاو به GC و تراتوما و فیبروما و لنفوسارکوما و لنفوما می توانیم اشاره کنیم *

* وقتی ماریان گاو زایمان می کنند در دوره ی Foaling Heat (یعنی ۱۰ روز اول بعد از زایمان) دچار

هایپرپلازی غدد رحمی می شوند و ۲ الی ۳ ماهه که از زایمان قلند بگذرد، به جای اول خود بر می گردند

یکی از عللی که باعث شود Foaling Heat باور می نکند باشد، هایپرپلازی غدد رحمی است *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۵۵

۱۱ اختلالات هورمونی

* مهم ترین آن ها اختلال پروژسترون است که تحت عنوان درماریان رنجه ی دوم فصلی رخ می دهد (آروز آخر * (روزهای ۱۶ تا ۲۸))

آنها امروزه تحت گذاری شده، تا ۱۳ بعد از فردا می توانیم P4 را در رسم خون ردیاب کنیم (یعنی خیلی سریع پس از تخم گذاری، پروژسترون بالایی دور) - یکی از علل نازایی و ناباروری، Luteal Deficiency یا اختلال کمبود لوتئال است - و وقتی کمبود لوتئال را تنظیم میزان P4 کم است

* در روز ۱۱ این ها آبیستی اگر باشد و نوزگرافی ماریان را بررسی کنیم، به آبیستی می بریم و اگر با رست هم ماریان را بررسی کنیم، می بینیم که (توفسیتی رحم بالاست)

هم چنین وقتی کف لگن و ناحیه ی سرویکس را با نوک انگشتان خود بررسی کنیم سفت و محکم است و در زمان آبیستی طبیعی ترشی وجود ندارد / آقا در زمانی که ماریان آبیستی را با سونوگرافی بررسی می کنیم، آندریاها Luteal Deficiency بود، قوام رحم شل است، سرویکس شل و ضعیف بود و از Vulva ترشی

خارج می شوند - پس علل این مسئله کمبود P4 است - این ماده ها را باید به پروژسترون بدیم - مثلاً از ۱۱ روزگی آبیستی تا ۱۴ روزگی (* ۳ روز) به آن ها پروژسترون خوراکی بدیم

پروژسترون خوراکی را می توان در این حالت رد که به میزان ۵۰۴۴ mg/eq و خوراکی تجویزی شود Secondary Corpus Endometrial Cups ایجاد شدن و اجسام زرد تانوس (Luteums) حاصل شوند و به سافت P4 کمک کند

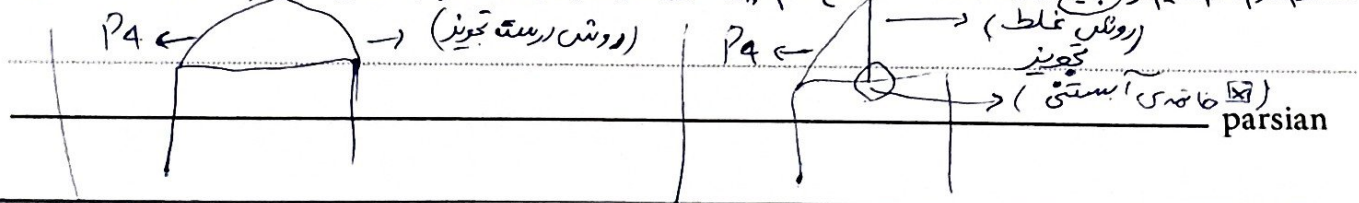
* مهم ترین علامت رمانتاهی کم بودن P4 (قوام رحم است (نه جسم زرد))، یعنی اگر قوام شل بود، یعنی Level

پروژسترون پایین است

(سوال) آیا زمانی که فنجاند ها اندومتری هستند که PMSG را بسازند و این ماده هم CL ها را ثانویه را بسازد و CL ها هم

پروژسترون بسازند هم نیاز به استفاده از P4 هست ؟ می توانیم از ۱ تا ۱۰ روزگی آبیستی از پروژسترون خوراکی (Exogen) استفاده کنیم - یعنی یک روز پروژسترون خوراکی بدیم

* رستور مصرف این P4: باید سطح اولیه آن را هم بدیم تا افزایش پیدا کند؛ جایی که آن را می خواهیم قطع کنیم، باید آن را آرام آرام کم کنیم و نباید آن را ناگهانی قطع کنیم؛ چون این کار خاتمی آبیستی را به دنبال دارد (به خصوص زیر وقت کنید)



Subject

Date : Year

Month

Day



* به طور مثال باروز ۱۴۴۰ شروع کرد و باروز ۲۲ و آن را خاتمه می دهیم

چرا تا روز ۱۰، P4 را می دهیم؟ چون خود مین آن را از این زمان به بعد تولید می کند - از جفت یا Placenta تولید می شود

* پس پروژسترون تولیدی از جسم زرد تا حدود ۱۰۰ روزگی آهستگی مورد نیاز است و از این زمان به بعد آن

تخلیه ها را بیرون بیاوریم (Ovarioectomy) آهستگی باقی می ماند! چون P4 به وسیله جفت تولید می شود

[یا رآوری از ساق] Pox pregnancy: نوعی پروژسترون است که روزی آهستگی شروع به تولید

می کند و بعد مقدار آن کاهش یافته و پس از آن در دوره ی آهستگی دوباره افزایش پیدا می کند

* آیا امکان دارد که نیاز به تجویز P4 در آهستگی بستگی داشته باشد؟ (بله) - امکان دارد جفت را از مشکلی باشد

* مثلاً در زمان التهاب جفت (Placentitis) - این عارضه مخصوصاً در ماریان ها که سابقه ی سقط چنین

و اطلاق رویان وجود دارد و اگر دامپزشک این مشکل را متوجه نشود می تواند پروژسترون را استفاده کند حتی

می تواند باروز ۲ برابر (۵۸۸) می تواند P4 را به کار ببرد - هم چنین در ماریان ها که چسبندگی یا

پارگی سرویکس دارد و یا رآوری جفت ماندگی یا سخت زای بوده اند هم Placentitis را به چوت سرویکس

در ماریان برخلاف گاو خیلی seal کننده نبودن و مثل است؛ پس بعد پاتوز می تواند به راحتی از وزن

و در رحم شده و باعث التهاب جفت و سقط شود - پس در این شرایط از P4 استفاده می کنیم *

البته در اینجای Placentitis اگر از نوع عفونی است؛ عامل عفونی به خاطر گرفتاری گاو سرویکس

از وزن و در رحم شده و التهاب جفت از نوع عفونی است - پس باید برای درمان از آنتی بیوتیک ها و

ضد التهاب ها (قنیل بوتازون و یا فلونگسین منگلو مین) هم استفاده کنیم

Lymphatic Endometrial cysts (۱۲)

* در گاو و سایر نشخوارکنندگان، کیست های مشکلات هم، پس کیست های تخمدان (Ovarian cysts) هستند

Rate ایجا این کیست ها در گاو خیلی بالابره و جزو عوامل شایع ناباروری در گاو گاو است

* در ماریان مشکل هم، کیست های رضعی متفاوتی اند - این کیست ها را لاندر و متیو رضع مشاهده شده و

Subject

Date : Year _____ Month: _____ Day: _____

۵۷

همه وقت در ماریان کف مسمن که سن آن از ۳۰ سال بالا تر است * - پس این کیست؟ در ماریان شایع بوده و از

علل نباروری هستند *

* در سالی که کیست ها رحم را کم در می بینیم علت؟ چون همراقتضای یک جا و حدود ۱۰ سال است *

* یک تا و در ۱۰ ماهگی (یا ۱۵ ماهگی) برای اولین بار تلقیح می کنیم و اولین زایمان آن در ۱۰ ماهگی است *

* اثر ۱۰ گوساله هم به ما بدهد، همراقتضای آن ۱۰ سال است * اما اثر مثل ماریان تا ۱۵ سال آن را

نگه داریم و چار کیست رحم می شود *

* چگونگی به وجود آمدن این کیست - وقتی خونریزی به بافت صورت می گیرد، مقداری مایع در فضاها بین Caudal Vena

سلول های بیضی می زند، مایع اضافی توسط سیستم لنفی جمع آوری و وارد مجرای لنفاوی شده و از آنجا وارد Cava

می شود در ماریان که بالای ۱۰ سال در، انقباض (contraction) رحم دچار مشکل شده و رحم افتاده شود

سیستم لنفی نمی تواند مایع اضافی را از بافت ها جمع کند و به اثرش خون بگرداند - این مایع 10

در مریانند و مریان تجمع یافته و باعث ایجاد کیست اندومتریال می شوند *

* برخی اوقات این کیست ها تعداد کم و اندازه می بزرگی دارند و برخی اوقات تعداد زیاد و اندازه می کوچک را دارند *

* اگر تعداد ماریان ها کم بود با آستانه مشکلی ندارد ولی مشکل وقتی است که هم تعداد و هم ماریان آن ها

افزایش پیدا کند * - باید و قول می توان این کیست را دید *

این کیست ها باعث می شوند آستانه تا قبل از ۳۰ روز از رحمت بیرون 15

* یکی از صفتانیم ها که این کیست ها با آن اختلال ایجاد می کنند فیبروز رحم است * یعنی اگر بیوی بی بی بی و برای

از ماریانها همیشه پاتولوژی ارسال کنیم، می بینیم که فیبرین اکثر چایگزین پارانشیم رحم شده است *

ل، فیبروز رحم با آستانه تراکل دارد * - یعنی در محیط رحم اختلال حاصل می کند *

* * * جلویکی از (Maternal Recognition of pregnancy) MRP. جلویکی از مریانها 20

آستانه توسط مادر - ماریانها دیگر اثر کیست ها

زمانی که در ماریان وارد شایع رحم می شود از حدود روز ۹ تا حدود روز ۱۵ یا ۱۶، به طور مداوم حرکت و

Migration دارد * برای اینکه از توی مریانها گلدین توسط رحم جلویکی کند * - رویان موادی را وارد پارانشیم

Subject

Date : Year

Month

Day



Luteal

رغم کرده که از تولید PG توسط فیبروبلاست ها هم جلوگیری کند * عدم تولید PG باعث کم Deficiency

و ماندگاری جسم زرد و عدم افت پروژسترون می شود.

PG در روزلا بعد از تخم گذاری و از فیبروبلاست ها رخص تولید می شود؛ PG و در Circulation

شده، به تخمک رسیده و جسم زرد را نابود می کند که ۲ مکانیسم رایجی مطرح است: ① تسریع آپوپتوز

② کاهش خونرسانی => پس وقتی جسم زرد از بین برود، P4 سریعاً کم شده و ماریان به فصلی برمی گردد.

* رویش که از روز 1 تا 14 در حال گردش است، با تولید برخی مواد پروتئینی مانع از تولید PG می شود؛

برخی از ترکیباتی که سلول ها رویش می سازند عبارتند از: ① استروئیدها ② اینترفرون تاو (Tow Interferon)

③ OTRP2 (Ovine Trophoblastic Protein 2)

10 لسه این ترکیبات مانع از تولید PG از هم می شوند * با این کار، MRP صورت می گیرد => نتیجه ی عدم تولید لسه تشخیص آبستنی توسط ماریان

PG، باقی ماندن آبستنی و حفظ جسم زرد است *

* حضور کیفیت های با عموماً از مواد رویش به رافله اند و متدرجاً می شوند؛ در این حالت MRP صورت

تلفته، PG تولید شده و جسم زرد از بین رفته و P4 کاهش یافته و آبستنی فالتد پیروی کند

- 15 با توژنیسیته ها
- کیفیت های
- اندومتریال
- ① ایجی رخیبوزرجم
- ② جلوگیری از MRP

[زمان این کیفیت] - اکثر تعداد آن ها کم بود و یا کوچک بودند اشکالی ندارند

① لیدر توانایی - بهترین راه درمان

② پاره کردن کیفیت ها با رست - بهترین زمان در وقوع فصلی است که نسبت از سرد و یکسود شود و به رجم

ورود پیدا کند *

③ پاره کردن توسط پینس ها بلند رخی - یک سری (پینس بلند رخی) داریم که حدود 5cm طول دارند *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۱۳۹

* این پینس ها دندانبرد دست بدون درگیر کردن آن یک دست هستند که وقتی فشارش می دهیم، ۲ عورقگی که در طرف دیگر هستند، بازمی شوند * به این پینس ها، پینس بیوپسی (Biopsy Forceps) می گویند * پس بیوپسی بیوپسی، این کیست ها را بزرگ می کنیم

④ استفاده از محلول ها هایپر تونیک - مثلا محلول هایپر تونیک ۷/۲٪ - ضعیف جواب می دهه
⑤ استفاده از DMSO (دی متیل سولفواکساید)

یعنی با این محلول ها حجم را شسته شود به همین که کیست ها باز شوند به شکل اسمتیک

* درمان با DMSO هم خاصه جواب می دهد ولی بهتره بین (رمان، رمان، رمان) با لیزر و یا لیزر کردن یا بست یا پینس است

نکته: به رمان باید گفت که ماریان، دارای کیست رجمی آبستنی را قطع نمی دارد (رمان با امید واهی داره)

نکته: این ماریان ها قهقهه ها پیدا کنن در بدن - یعنی با وجود جفت گیری که طبیعی و تلقیح ها فراوان آبتن نیست و به قهقهه بر می ترون!

* ماریان ها که سقط دارند (Abortion)

* تعریف متعددی در مورد سقط هست که عبارتند از: ① اثر از 5 ماهگی آبستنی جنین از دست برود سقط حساب می شه ② اثر از 3 ماهگی آبستنی جنین از دست رفت سقط حساب می شه

* Rate سقط کم تر از میزان اتلاف رویان - و از دست رفتن آبستنی (قبل از 9 روز است) - یعنی در حدی که در ماریان در شرایط ایده آل تا ۱۰٪ سقط داریم (بالا تر از ۱۰٪ باید بررسی و علت یابی کنیم)

* در نگار با وجود پایین بودن درصد Rate, Pregnancy سقط کم تر است * در نگار در شرایط ایده آل تا ۱۵٪ سقط داریم (بالا ۱۵٪ باید علت یابی کنیم)

① عوامل عفونی - ۱۵٪

② عوامل غیر عفونی - ۷۰٪ * - بیشترین سهم را دارند

③ عوامل متفرقه - ۱۵٪

عوامل سقط

Subject

Date : Year

Month

Day



* عوامل غیر عفونی شامل عوامل مدیریتی و مشکلات مادری (Maternal) هستند *

لے پر فلا فیسیلڈ ٹونہ کا مثل گاو و گوسفند و بڑا است *

* مثال از عوامل غیر عفونی = (1) دو قلوئی = ۵۰٪ از آبستگی ہا ۲ قلو اور Early pregnancy

از دست می روند = از ۵۰٪ جنڈوم ہم فقط ۵٪ بہ زایمان می رسند = مابیان ہا پر ۲ قلو ا کڈ آ یا

جنت جنین و یا سقط جنین دارند * البتہ در برخی اوقات ہم مرہ زایی یا Still Birth کاریم *

(2) چرزش یا گڑھن بندناف = در مابیان چرزش بندناف دور کوہ شایع است! = یعنی بندناف

دور گڑھن یا شکم می بچد *

(3) اندومتزیت ہا = محیط رحم رچا مشکل می شود!

(4) دارو ہا و موآر شیمیائی

10

[عوامل عفونی سقط جنین]

[عوامل ویروسی] = (1) EHV-1 و EHV-4 = ہرپس ویروس است / EHV-1 سقطی رعد

ہرپس ویروس ہا یکی از عوامل مجسم سقط هستند کہ ضعیفی اوقا شناسائی نمی شوند * این ویروس

در ستانہ تنفسی را درگیر کردہ و سقط می رعد علائم آن عبارتند از: = تب، سرفہ، آبریزش از چشم

و بینی، دگریری شدید اندام تنفسی و...

15

* تشخیص = چون ویروس است در کفایت رشد نمی کند (بکتر اینکہ عفونت ثانویہ ا در کار با شہ) *

* پس آن را می توانیم در PCR و یا Real Time PCR شناسا کنیم *

PCR در واقع همان تشخیص هویت ID (Identical Diagnosis) یا تشخیص

هویت عامل بیماریہ از روی ژنم است = تقریباً بہ طور ۱۰۰٪ عامل شناسائی می کند و در صد

20

خطای کمی ہم دارد = در واقع از روی توانی نوکلئوتید ہا و یا توانی بخشیہ از نوکلئوتید ہا DNA

می توانیم شناسا کنیم =

(4) EVA یا Equine Viral Arteritis یا تویم ویروسی عروق در اسب =

علائم کلینیکی = سقط و ناباروری * = از دست رفتن آبستگی در مقام اولیہ (EVD)

Subject

Date : Year: Month: Day:

۶۱

ویا سقط در نتیجه رقم آبیستن

(علامت) تورم در رسد، تورم در وجهی، تورم دست و پا (= در حیوان در تورم خلاف قضیب را داریم)

[تشخیص تفریقی] - نمونه گیری و PCR

[عوامل بالینی] - یک سری مقایسه (Venereal) اندویک سری نیستند

* عوامل بالینی مقایسه { ① کلبسیلا ② سوروموناس ③ تایلورا

* { ④ ساکونلا ⑤ E.coli ⑥ لیتوسپیروز غیر مقایسه }

* [عوامل قارچی] - اکثر با طعم مایکوتوکسین تولیدی سطحی دهند *

① اسپیریلیوس ② کانویا ③ مویکور

کمی فلک حجم در صورت در حال کرمی در مواردی مثل عفونت رخی و اندومیتیت

① استفاده از آنفوزیون رخی مایعات به سرم ورمال سالین ۰.۹٪ (NaCl 0.9%) ، سرم ریفلکس

سرم ها Dextrose + NaCl هستند *

① } Dextrose + NaCl
 (Dextrose) ۰.۵٪ + (NaCl) ۰.۹٪ }
 * این دو ترکیب به سرم قند شای

15 }
 (Dextrose) ۰.۳٪ + (NaCl) ۰.۳٪ }
 * سرم مایع تر = سرم

* (نکته) سرم ریفلکس ایلام هستند (مثلاً KCl دارند - بالایی دارند)

* (نکته) - بسته به میزان از سرم استفاده می کنیم به مثلاً رطوبت عدد بین 200cc تا 250cc

و آن استفاده می کنیم و وقتی yometra وجود داشته از الی ۲ لیتر مایع برای تست شو و Flashing

رحم استفاده می کنیم *

② استفاده از مواد آنتی سبتیک (Antiseptic) - مثلاً از بتارین استفاده کرده و آن را رقیق می کنیم

- از بتارین ۰.۲٪ استفاده می شود

Subject

Date : Year

Month

Day

۶۴

۱۰ استغاره از آنتی بیوتیک ها

* آنتی بیوتیک ها مؤثر روی گرم (+) ها - یعنی سیلیب، آمپی سیلیب، اکستیل ماسفتیو فوریدیم

* آنتی بیوتیک ها مؤثر روی گرم (-) ها - چنتا مایسین، آمیکاسین، انزوفلوکسولون، سولفادیازین، نی متروپرم

و تیکاسیلین *

در ماریان

۱۱ کلکتی ترکیب روغن (OTC) یا اکسی تترا سیکلین در ماریان چه به صورت عمده و چه داخل جعبه ممنوع

است - چون (Colitis X) می رسد و خطرناک است!

* بهترین کار برای آنتی آنتی بیوتیک ها، کشت و آنتی بیوتیوگرام است؛ از رصی که عفونت را در نمونه گرفته.

و آنتی بیوتیک Choice را آنتی آنتی کنیم؛ هر چند که امروزه مقاومت ها آنتی بیوتیکی خیلی افزایش

یافته است!

۱۲ در مان عفونت ها قارچی - ۱) نیستاتین ۲) سرکه ۳) آمفوتریسین B ۴) نکلوتدیازول

* (سرکه حجم است) - سرکه را باید صفا رقیق کنیم؛ چون استیک اسید قوی است - در واقع

تحریک کننده ی پوست است - سرکه را باید به صورت ۱:۲ یا ۲:۳ گوطه کرده

۱۳ روش ها تشخیص عوامل نازای روماریان

۱۴ تاریخچه (History Taking) - متأسفانه در این بخش مشکل داریم؛ چون در مورد ماریان

رکورد گیری صورت نگرفته، اطلاعات و آمار از آن زیاد است

۱۵ ابزار و وسایل - ۱) اولتراسونوگرافی یکی از آن است - ۲) کیست ها انومالی و مایع اضافی

موجود در رصع را با رست (تولسون تال) نمی توانیم تشخیص دهیم و به نسونوگرافی نیاز داریم

* هم چنین تنظیم ماریان برای زمان مناسب تخم گذاری و انجام کشتی را با سونوگرافی تعیین می کنیم

۱۶ در (DJI) و باقی پروز رصی به بیس بیوپسی نیاز داریم و آند نیاز شد در تشخیص به مشکل بر می خوریم *

۱۷ مایه ی عدوی یکس و واژن به اسپیکولوم نیاز دارد

۱۸ علائم رومانگاسی *

۱۹ رقت به External Genitalia ← Vulva و Clitoris را بررسی کنیم؛

Subject

Date : Year: Month: Day:

63

* در بیماری‌ها که عوامل عفونی یا کتدیا مثل تایلورا، کلیسیلا و سرورموناس ظاهرند، هایپرتروفی کلیتوریس را داریم / Vulva تغییر درای صورت یا Deformity باشد / مخاط قرمز باید بررسی شود /
 Vulva باید از نظر pneumovagina بررسی شود / ظاهر Vulva (Vulvar Conformation) باید بررسی نشود / از نظر melanoma باید بررسی صورت بگیرد / استقرار Vulva باید درست باشد؛ یعنی $\frac{4}{3}$ آن نیز Ischiatic Arch باشد و اگر نبود یعنی ساکن شدن هوا صورت گرفته و pneumovagina رخ می‌دهد / هایپرتروفی و یا کوچک شدن کلیتوریس عابیه موجود باشد \rightarrow در ماریان‌ها به صورت 1×0.5 هستند (بسیار بزرگ) واری Vulva و کلیتوریس کوچکند *

5) رقت کورن به Internal Genitalia

* پس از دستبند، واژن شروع می‌شود برای معاینه واژن همراه هست: 1) توشه واژینا 2) اسپیکولوم / برای توشه واژینا External Genitalia کاملاً شسته می‌شود و با تریپل اسکراپ و یا آب و صابون و یا آب و شامپو بوی (1) * - دسینتریکس دستکش لاتکس پوشیده و آن مثل می‌زند و درست داخل واژن می‌برد \rightarrow در داخل واژن می‌توانیم التهاب واژن (Vaginitis) چسبندگی (Adhesion)، خونریزی، کف، پارگی کف، بافت‌های نژوپلاسم

* معاینه می‌شود و یکس \rightarrow سر و یکس نیاید و برای چسبندگی باشد 15 (چسبندگی به کتوم) Penetration و سوراخی که اندکوم به واژن باز شده است (حاصل از ایمان‌ها قبلی است) \rightarrow حضور هم حضور منفوع هم باید با توشه و ازینال بررسی شود

* Mymen باید بررسی شود که صیاد حیوان (مخصوصاً در Maiden) واری Hymen باشد \rightarrow این مورد یکی از عواملی اندک باعث پاروی در Maiden Mares می‌شوند

* اسپیکولوم \rightarrow اسپیکولوم نوعی وسیله معمولاً فلزی است که معمولاً تین آن‌ها منقلد ارگی می‌باشد \rightarrow این وسیله را داخل واژن برده و در سعی آن را می‌بینیم و از می‌شود و داخل واژن را می‌بینیم با * (Vaginoscope) یعنی از اسپیکولوم \rightarrow تین‌های و بیخی یکبار مصرف کاغذی هستند

Subject

Date : Year

Month

Day

۶۴

به وسیله اسپیکولوم می توانیم چوک انتها واژن ، چرمی تخمیر عاری ، خونریزی ها (vaginal bleeding) و پاریس ها (مخصوصاً در ماریان تلنزا) دیدن می شود . هم چنین اگر بعد از جفت گیری خونریزی و پارگی رخ دراز بود و یا یافت اضافی رشد کرده بود (و با عفونتی یا Stenosis شده بود) و یا پاره ی Hymen ، persist شده بود ، Vaginoscope می توانیم بررسی کنیم .
(چراغ قوه دار)

معاینه رحم ← با Ultrasonography آن را بررسی می کنیم .
نمونه گیری از رحم ← نمونه گیری از رحم به منظور سیتولوژی (Cytology) و کشت (culture) صورت می گیرد .

۱- تهیه سیتولوژی ← یک نمونه (Sample) از رحم تهیه شده و به آزمایشگاه فرستاده شود .
از نظر سلول مطالعه صورت بگیرد .
۱۰ عبارتندار : [۱] تزریق سرم شش در رحم و جمع آوری سرم و فرستادن آن به آزمایشگاه (50-100cc)

۲- در آزمایشگاه همانند ریویز صورت می گیرد و از سرمی که باقی می ماند روی لام می گذاریم و رنگ آمیزی گیمسا یا گرام را انجام می دهیم و تخمها را در میکروسکوپ سلول بررسی می کنیم . در سیتولوژی به کمک مایع نوتروفیل ، پلاسماسل ، و نفوسیتها بررسی می شوند .
۱۵ مثلاً اثر در بررسی ۱۰ فیله میکروسکوپی اثر بیش از ۱۰ نوتروفیل را پیدا کنیم (اندومتریت) وجود دارد .

۱۲ استفاده از سواب ها (Double Guarded Swabs) در برابر کاور قرار دارد .
سواب را به رحم فرستادن و اصل سواب از داخل کاور دوری آید و از رحم نمونه می گیرد .
سواب به داخل غلاف خود بگشاید و به آزمایشگاه فرستادن می شود . در آزمایشگاه یا

۲۰ کشت در محیط Cytology تهیه می شود .
کشت را روی محیط های مکد کافلی یا Blood Agar Nutrient Agar انجام داده و 24h انکوباسیون صورت می گیرد .
باکتری ها قابل رشد را می توانیم کشت بدیم (اقلر مورد باکتری تالیولا اینگونه نبود و زیرو رشد است) و به محیط خاصی هم نیاز دارد .
و یا می توانیم از سواب ها ساینو برایش که سر آن ها حالت (Cyto brush Swab)

Subject

Date : Year: Month: Day:

۶۵

پرسی در استخاره می کنیم یعنی آن ها را به مردم فرستاده و اندومترجم نمونه می گیریم و کشت باکتری و
گنتی بیولوژی را انجام می دهیم تا پیزا آنتی بیوتیک مناسب رو بیابیم *

۵
۳
۵

10

15

20

Subject

Date : Year

Month

Day

46

[بیمه خدا]

[بیمارها تولید مثل و اورا بیست]
[رکرت نظام]

[علی عبدالوند]
[جلسه 6]

بیمارها تولید مثل در تا و اسب منشا به اند و شاید در در زمان و اتیولوژی دارای تفاوت باشند
چون تا و در استرس شیرداری قرار گرفته و تولید شیر بالایی داشته و به خاطر تولید شیر پر و بیشین بالایی دریافت می کند
امکان دارد بیمارها تولید مثل اش بیشتر باشند [نکته] اکثر بیمارها تولید مثل از زمان زایمان تا لایه 1
روز بعد از زایمان رخ می دهند

[بیمه بدون طثاها]
شاقی

* [جراحی بعد از زایمان]

یکی از این جراحیها (خونریزیها) بعد از زایمان است که دارای دلایل متفاوتی هستند دلایل 1) بدنات زودتر از
حالت عار جدا شود و شروع به خونریزی کند * - زمان که presentation یک زایمان به صورت Anterior
درست و سر رویه جلو باشد بدنات ف و وقتی به لگن می رسد پاره می شود اگر این presentation
به صورت Posterior باشد بدنات زودتر پاره می شود و خونریزی رخ می دهد برای همین در زایمان ها که
Posterior هستند (یعنی گوساله با پا و لگن متولد می شود) تقریباً لا دقیقه فرصت هست که گوساله را
خارج کنیم - چون به محض جدا شدن بدنات گوساله شروع به تنفس کنند کفشدن کردن و مایعات
آلانئوئید و آمنیوتیک وارد دستگاه تنفس حیوان شده و باعث Aspiration pneumonia می شود
پس در حالت Posterior زمان کمتری هست تا گوساله خارج شود.

2) در حیوانی مثل اسب اگر زودتر از موعد مقطر زایمان طبیعی، جفت اتصالش قطع شه و از بین میرود خونریزی
داریم و در این حالت از 1 تا 2 گاو یا اسب مقدار خون خارج شه؛ البته این خونریزی تا حدی طبیعی
است ولی اگر بیشتر شد باید اقدام دارویی را انجام دهیم *

[نکته] وقتی مارین زایمان می کند خیلی اوج کرده در کبسه آمنیوتیک خارج می شود و بدنات هندراتصل مارو
چنین دارد و اگر زودتر از موعد بدنات را قطع کنیم خونریزی بین کرده و ماور زودتر قطع شده و امکان دارد که
دچار کم خونی شود (در گاو این اتفاق خیلی کم می افتد) = پس در این حالت به هیچ عنوان بدنات را نباید جدا
کنیم و تنها کاری که می توانیم بکنیم این است که اگر کبسه ای روی سر کرده هست آنرا برداریم که کرده

Subject

Date : Year: Month: Day:

۶۷

در چار ضلعی نشود. اسب ممکن است به دلیل کج بازی زایمان خود را عقب بیندازد! یعنی بر اثر وارد شدن اسب به بیستر یا شتر

اسب زایمان خود را به تعویق بیندازد

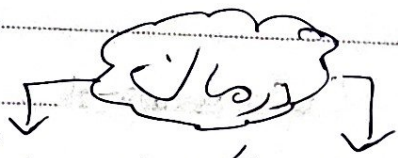
پس اگر بیندازد واصل بود نباید آن را قطع کنیم؛ بزنگ که مادر بلند می شود بیندازد جدا می شود

خونریزی جزئی را داریم *

در زمان سزارین باید بنزاف را **Ligate** کرده و بعد سزارین را انجام دهیم

صدماهی که در سخت زایی یا دستکاری ها تماماً مطرحند هم باعث این خونریزی ها می شوند
اشرابین صدماهی و دستکاری ها ایمان پارگی واژن و سرویکس را داریم

آسیب و خونریزی می شود *



اولین اصل در مواجهه با خونریزی در جراحی خونریزی است

روشنی خونریزی - اگر ناحیه ای را می بینیم آن را **Ligate** کرده و یا تامپون را روی آن گذاشتیم

و فشار می دهیم و یا از پتیس خونریز استفاده می کنیم و حتی تا ۱ ساعت این پتیس را می گذاریم

یکی از راه ها که در زمان سخت زایی و سزارین و دستکاری ها از آن استفاده می کنیم، اکسی توسین است.

* در ۱۲th اول بعد از زایمان گیرنده ها اکسی توسین در رحم وجود دارد (استروژن گیرنده ها آن را می سازد)

زمانی که اکسی توسین را تزریق کنیم، اکسی توسین باعث انقباض رحم شده و این انقباض باعث جمع شدن

باعث رحم منقبض و خونریزی صورت می گیرد - پس در پارگی ها چیزی و خونریزی رحم، اکسی توسین باعث

انقباض رحم و خونریزی می شود - در سزارین هم وقتی عمل انجام شده و بلافاصله اکسی توسین را تزریق کرده

که رحم جمع شود با جمع شدن رحم منقبض می شود و یکدیگر نزدیک شدت و خونریزی موضعی رخ می دهد

نکته - اگر پارگی شدید بود اکسی توسین کاربردی ندارد و رزخ خراش و بزرگی کوچک و خونریزی کم کمک کننده است!

آرنالین هم می تواند به کار برود - آرنالین انقباض عروقی و خونریزی موضعی را در بر دارد

و مثلاً اگر خونریزی در واژن داریم، تامپون آغشته به آرنالین را می توانیم روی موضع فشار دهیم تا خونریزی

بندباید

خونریزی - در مواقعی که خونریزی زیاد است، باید مراقب شوک ها باشیم که ناشی از خونریزی است و انتقال

خون و سرم تزریقی و پلاسمای تازه را در اولویت قرار دهیم

Subject

Date : Year

Month

Day

۶۸

نکته خونریزی پس از ایجان از $Vaiva$ می تواند در حد چند قطره تا ۱۰ بار باشد و با اکسی توسین قابل رفع است اگر این خونریزی ادامه دار بود مشکلی در کار است.

کپس ریپورت ← یک گلوبا خونریزی در هنگام تناسلی (متعاقب و ایجان) پیش مای آورد و وقتی اکسی توسین می دهیم ممکن است روزها بعدی هم خونریزی را ببینیم ولی دیگر خون تازه را نمی بینیم و قوت را برنگت نهمه ای و سیاه می بینیم؛ این موضوع نشان دهنده این است که خونریزی صورت گرفته و آلات همولیز صورت می گیرد و نهایتاً خون تازه را پشت بعد از چند روز خارج می شده باید دوباره اقدامات زودت کنیم *

تورم مهبلی نکلروتیک *

متعاقب سخت زای و رستگاری در کانال ایجان امکان دارد چوات و کوفتگی ها صورت بگیرند که لزومی ندارد در همه آن ها خروج خون ببینیم * این کوفتگی ها و خراش ها می توانند در بخش ها متفاوت کانال ایجان (از $Vaiva$ تا رحم) رخ بدهند * به بزرگی همین می گوئیم که در کار ما نباید آنقدر متراشا تاخن بلند داشت که چون باعث ایجاد تخریش می شود * هم چنین باکتری ها در این موضع هستند که جزو فلور طبیعی ناحیه بوره و ایجان می کنند! * یکی از باکتری ها که متعاقب وضع ها و خراش ها کانال ایجان عفونت درون و رشد می کند، *Fosiformis Necro foras* است * این باکتری باعث تورم مهبلی نکلروتیک می شود * در این حالت آنترواژن را ببینیم، مکلروزه سفید و یا کوفتگی شدید آن را خواهیم دید (آنتروکوفتگی رخ بدهد، واژن سیاه می شود) * آنترواژن پاکتری سوراخ شود شرایط به سمت سیدستیک شدن می رود (یعنی عوارض سیدستیک را حاصل می کند)

علائم بالینی *

کم اشتها یا بی اشتها (۱) تب (۲) افزایش تنفس و ضربان قلب که متعاقب تب است * ضایع اوقاً دم خورا بالا زده و شروع به زور زور می کنند (چون در آن ناحیه زور دارند)

درمان *

از نرم کننده ها موضعی استفاده می کنیم ← مثلاً از ژله ها بتارین استفاده کرده که هم حالت روان کنندگی (مول) داشته و هم حالت ضد عفونی کنندگی (بتارین) دارد
(۳) از بی حسی اپیدورال استفاده می کنیم که زور نزنند *

Subject

Date : Year: Month: Day:

۶۹

۳) از آنجی بیوتیک ها موضعی وسیستمیک بهره می بریم

۴) اکثر بیماریها تولید مثل از زمان زایمان تا ۱ الی ۱۰ روز بعد از زایمان رخ می دهند. البته در مواردی استناد هم داریم: ۱) اندومتروزیت: بعد از ۱ هفته ۲) پایومتری و کیست ها تخمدانی: در تمام طول دوره امکان رخداد دارد *

۵) آنجی بیوتیک ها مورد استفاده باید وسیع و لطیف پوره و روی کم (کم) و کم (کم) و باکتری عامل اصلی مؤثر باشد چون در آنجا Load باکتری بالا است

۶) حتی از ضد آنها بهره می بریم یکی از بهترین ضد آنها های مرده استفاده فلونیکسین مگلو مین است که هم ضمیمه کسین پوره و هم ضد آنها است *

تشخیص تفریقی

۱۰) از Peritonitis بلوغ تفریق شود در پریتونیت تب و افزایش HR داریم و در وقتگی ها مژگور هم آه پاریسی کانال زایمان رخ بدهد (خودش باعث پریتونیت می شود)

این آسیب باعث وارد شدن جراثیمی به Vagina ، سرویکس و واژن شده و امکان دارد باعث ایجاد Pneumovagina شود (هو وارد کانال زایمان می شود) - این اتفاق باعث ناپهوری می شود، چون لقا صورت می گیرد ولی باکتری ها - که وارد رحم می شوند و یا و جتین را از بین می بردند

همه آنها می Vagina *

* در اثر خروج گوسا و و نشانی که گوسا به Vagina می آورد و یا دستکاری رامینز شک ، کوفتنی orifice در Vagina صورت می گیرد (زیر مخاط بیشتر درگیر می شود) و علائم حاصل می شود. امکان دارد که این هماتوم (Hematoma) پس از مدتی به طور خود به خودی رفع شود و برخی اوقات هم باید شکاف را و هماتومی و فون (تخلیه کنیم) / هماتومی Vagina در مایلین و متعاقب زایمان و بدون فشار زیاد خود به خود حاصل می شود ولی خیلی زود رفع می شود

Subject

Date : Year Month Day

70

تخصص تفریق

* از آبسه‌ها یا کیست‌ها باید آن را تفریق کنیم * / تفریق آبسه از هماتم (= پونکسیون من تیرم و آنر هماتم (Needle و سترنگ))

پورقون خارج بشود ولی آنر آبسه بور، چرک خارج می‌شود

درمان خوربه خودی در حال من نشود / گاه‌ها می‌توانیم تخلیه کنیم / از راه‌ها که به انقباض خون کمک

می‌کنند مثل $3\% \text{ t K}$ و کلسیم پرومروکلوکونتا استفاده می‌کنیم *

آنرگی در زیر پوست پاره شده و خونریزی رخ بدهد، خودخونی که جمع می‌شود، خون‌بینی ایجاد می‌کند پس آنرا این

قسمت را پاره کنیم خونریزی آرام می‌یابد * - پس در هماتم توصیه نمی‌کنیم عمل تخلیه را انجام دهیم ولی

در زمان وجود آبسه باید تخلیه کنیم *

پارگی رحم و واژن ← متعاقب زایمان اتفاق می‌افتد

1) به طور مثال وقتی presentation جنین به صورت posterior باشد این اتفاق می‌افتد؛ در این

حالت وقتی لگن جنین در لگن مادر قرار می‌گیرد، فشار هیدرواستاتیک و خلا حاصل شده و رحم را پاره می‌کند

2) در حالت لاقلوزایی این خطر هست * (3) در هنگام مدیریت سخت‌تری دست یا پای گوساله پارسیت فردی که

تکه‌ها می‌کند باعث پارگی رحم یا واژن می‌شود

3) پارگی رحم خیلی سریع حال را م‌راه و ضامت می‌برد

علاج این اتفاق 1) اگر رحم در زمان زایمان پاره بشود، زورهای زایمان را انداز [X] ← هماتون که اورژانس

م‌ا تا به بارداریم، در مرحله 2 زایمان انقباض رحمی به قدری می‌رسند که گوساله را بیرون می‌دهند ← پس با پارگی

رحمی زورهای زایمان صورت نمی‌گیرند [X] ← یعنی این گاو تا چند دقیقه قبل در حال زور زدن بوده ولی

حالا زور نمی‌زند!

4) برخی اوقات پارگی رضحی است که گوساله به فضا پریتونئال (peritoneal) می‌افتد و بارورده

مخلوط می‌شود!

5) زمانی که پارگی رحم رخ می‌دهد، امکان دارد روده‌ها م‌از رحم وارد کانال زایمان شده و روده را در

کانال زایمان ببینیم *

Subject

Date : Year: Month: Day:



* ششیمتوزوما رفلکسوس * ← عارضه آ است که در آرم رنده ها رویه بیرون اند (در جنین) و در وروره و قلب و ... هم به بیرون اند ← در واقع نوعی ناقص الخلقه زایی است * ← آنرا این مورد را تشخیص داریم ولی یارگی هم بود وروره ها مار بیرون آمده پیورند، به غلط روزه ها مار را بیرون می کشیم! وگوسفند می میرد!

اصولاً در ششیمتوزوما رفلکسوس سخت زایی رخ می دهد؛ یعنی در این حالت چون رنده ها رویه بیرون هستند، جنین

از حالت عادی بزرگتر بوده و در زخم آید

5

* (نکته) در سخت زایی که آول خلقت را پیدا کنید و بعد کار را انجام دهید، چون اگر بخواهید کار کنیم، ششیمتوزوما رفلکسوس می دهد که

* (نکته) ← در سخت زایی که ممکن است گرساله یا کوره اسب را با ماشین بکشند، به عنوان راهبر شکست اجازت آید کار را نباید بدیم ولی حیوان نصف می شود

* در میش که در دهان ۲ قلو زایی امکان یارگی رحم هست / در یارگی رحم آنرا یارگی بشماران ها رحم و تخمدان پاره ۱۰ شوند حالت بسیار وضع مانده و فرنیزی می دهد (چون خردنش آید نزاجی بالا است)

* Rectovaginal ← یکی از مشکلاتی است که متعاقب زایمان رخ می دهد

این عارضه خصوص در بارداری بیشتر رخ می دهد / صدماتی که بر سبب جنین از حالت عادی (بزرگتر) برون و یا حتی در زمان عا که اختراق سر به چپ یا راست باشد، امکان دارد در صحن خروج سیم گرساله یا کوره، سیم می تواند سقف واژن و کف رکتوم را پاره کرده و این ۲ را یکی کند

3 grade در مورد این عارضه داریم و نگاه راه درمان آن (جراحی) است * ← جراحی آن بخته ای به نام Six Bite

رادر و کفی برای رکتوم ساخته و سقف برای واژن درست کرده و این ۲ را به هم وصل می کنیم = چند هفته

20

باید بگذرد تا لبه ها تازه شده و دوباره بخته کنیم

چون واژن و رکتوم تا حدی مسدود نشان بهم یکی می شود امکان این هست که در زمان خروج مدفوع، از واژن

خروج مدفوع رخ دهد، و یا در صحن حرکت اسب یا گاو، صدام خروج هوا از واژن را می شنویم، یعنی هوای واژن

جمع شده و در حال خروج است (این ۲ مورد از نشانه ها Rectovaginal بودند)

Subject

Date : Year

Month

Day



* هم چنین اگر هم * Anus و Vagina از بین برود، چون این ۲ از سه‌گانه دفاعی اند، بنابراین
حاصل می‌شود باکتری‌ها رشد کرده و ایجاد Pyometra و Endometritis و ناباروری می‌دهد

* **پرولاپس رحم** ← مثل سنگینی که برگس شده، رحم برگس شده و بیرون می‌رود

این مشکل **متعاقب زایمان** رخ می‌دهد *

یعنی ضایع رحم خارج شده و رویه بیرون و به طور برگس قرار گیرد ← این موضوع در گاو و میش از
سنگ و ماریان شایع تر است * در گاو و بوقلمون سفند (نخوار کنندگان *) معمولاً شایع آبستن
به سمت خارج پرولاپس می‌شود ← در اندام بیرون زدن حتی امکان خونریزی را هم داریم
هم چنین کار آنکل ها صادری را هم در این صورت می‌بینیم *

10 عوامل مستعد کننده ← واتیولوژی

1 سخت زایی ← عوامل فصلی ← به خصوص در مناطقی که محدودگیها است و نزدیک به راه

غذایی داریم، لگیا منتها اطراف رحم مثل شده و احتمال خروج رحم را داریم (در زمان زایمان هم چون F2 هست * ممکن است * مثل لگیا منتها)

2 یکی از مهم ترین واتیولوژی ها موجود، زورها شکل اند که باعث خروج رحم می‌شوند *

3 بیماری ها متابولیک مثل هایپوکلسمی باعث پرولاپس رحم هم می‌شوند ← پس در کیسی

15 که پرولاپس رحم را در درمان هایپوکلسمی هم باید بکنیم * به طور کلی کلسیم باعث انقباض

رحمی می‌شود و زمانی که پرولاپس رحم داریم به این معنی نیست که **رحم در حال انقباض است**

بلکه زورها شکل اند که هم را خارج می‌کنند و لگیا منتها توانا نگهدار رحم را ندارند

[پروگنوز پرولاپس رحم به 3 مورد وابسته است]

* 1 نوع حیوان ← اکثریت گاو و گوسفند بخوابیم مقایسه کنیم، گوسفند پروگنوز بهتر دارد و

20 پروگنوز در گاو و گوسفند از سنگ و ماریان بهتر است (در ماریان و سنگ شایع کمتری داشت)

* در هر ۱۰۰ زایمان ۱ پرولاپس داریم *

* 2 طول مدت علو مرض

* 3 میزان جراث

همچو چراغ کم تر بودن و زورتن اقدام به درمان کنیم، پروگنوز در ماریان بهتر است

Subject

Date : Year: Month: Day:

۷۳

* چون پرولاپس رحم منشأ وراثتی ندارد، تکرار پذیر نیست * - پس برگشت پذیری آن شانس کمی نزدیک به ۵ دارد

رومان

* رحم را باید جازوه و باز کنیم * / اولین نکته ای که در بحث رومان این عملی باید مورد نظر باشد، تمیز نگه داشتن عضو است *

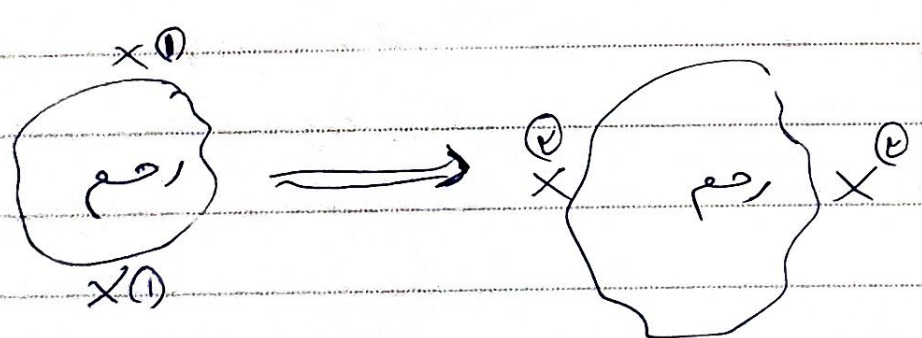
* * اولین توصیه ما به رانندگی که به ما خیره راه رحم (یا بچه وون) بیرون زره این است که آن را (تیم) نگه دارد؛ چون این عضو بیرون برون و حرکت است در اند حرکت با کود و خاک و ... مجاورت یافته و آلوده یا زخم بشود و اوضاع وضع تر نشود / راه های تمیز نگه داشتن رحم (۱) کیسه ی زیبا که آن را برداشته و رحم را در آن گذاشته و کیسه را ببندیم (۲) چون جازبه ی عمیق باعث افزایش ادم رحم می شود می توانیم یک مشت تکر روی آن بپاشیم؛ این کار باعث جذب آب بافتی و کاهش ادم شده و جازرن رحم را راحت تر می کند * (۳) پارچه آبی که آغشته به نمک است را روی آن گذاشته و بپوشانیم

[وقتی سید کیس رسیدیم]

۱ در ابتدا آب ولرم این عضو را تمیز می کنیم (۴) آنرا پارگی یا زخمی بصورت و یا خونریزی وجود دارد. بخته و Ligation را انجام می دهیم * (۵) برای انجام درست کار باید position گونه گونه باشد که کاملاً معتدل باشد (چگونگی) گاور روی سینه خواننده و پا را مثل فرغوت روی عقب می کشیم * - ابتدا باید گاور را به زمین بزنیم و پا را به هم می بندیم (که حیوان بلند نشود) و پا را عقب می کشیم * (۶) رگها و باید پیستی این دورال بزنیم که زورهای قلبی و رفع مدفوع قطع شود * (۷) دوباره رحم را تمیز می کنیم - اصولاً از یک سری آنتی بیوتیک های موضعی یا به صورت پماد یا مایع تزریقی روی محیط رحم زره که تمیز شود (۸) شروع به جازرن رحم می کنیم *

* چگونه رحم را جاسی کنیم؟ از پنجه (نه اشتقاقی) بخشی که بیرون زره آرام گرام و با پشت دست (و نه انگشت) همچون انجام در این کار، رحم پاره می شود! - طبق تصویر زیر جاسی کنیم *

20



* (۹) و (۱۰) - محل قرار دادن پشت دست برای جازرن رحم *

Subject

Date : Year

Month

Day



۷) رجم باید کاملاً و رویه جلو جابجفتلا یعنی رجم باید به سمت جلو باز شود چگونه؟ بین ۱۴ الی ۱۷ صاع را در گاو به داخل رجم می زنیم که رجم به سمت جلو کاملاً باز شود و آن را با او می کنیم و این کار خیلی امکان پذیر نیست ← به جای این کار آن را با دست و آرام (یا مشت) بازمی کنیم * و وقتی رجم به داخل رفته و در رجم اکسی توسین هر چه آن تزریق می کنیم ← [20] واحد اکسی توسین باعث انجام انقباضات رجم می شود و رجم در محوطه می شکلی یازم شود ← این انقباضات باعث جمع شدن رجم شده و رجم گدارد که رجم مثل شود (لیکن از اتیولوژی که این مشکل، مثل بودن لیگامنت های اطراف رگن بود)

۸) در زمان های پیکرکلیسی انجام شود *

نکته ۱) رقیق بر از تزریق اکسی توسین انقباضات رجم را کم می کنیم و رجم جمع می شود *

نکته ۲) رجم در گاو حدود ۱۰ الی ۱۲ کیلوگرم! وزن رقیق و جان فاختن آن چندان راحت نیست *

نکته ۳) در گوسفند و بز به دلیل کوچکتر بودن رجم جازم آن راحت تر است *

نکته ۴) در گوسفند و بز همی صقی اپیورال را نمی زنیم *

نکته ۵) در جازرت رجم گاو و گاوچه گنگی نیاز داریم؛ یعنی وقتی در حال جازرت رجم هستیم یک نفر باید

بالا و پایین و یک نفر چپ و راست را جلوه و دست هایمان را در دست با هم جابجا کنیم ← (بها هم با هم)

۹) پس از انجام کار آنتی بیوتیک سیستمیک را مصرف کنیم؛ چون این عضو از بین خارج شده و امکان

مواجهه با باکتری ها و سایر میکروبها و کدست های رجمی هست *

نکته ۶) در گوسفند پلوسرهای رجمی را به کار می بردند که گاهها باعث اندومتزیت میماند که حالا منسوخ شده است *

نکته ۷) زنگ که پرولاپس رجم رخ داده باید مطمئن شویم که مثانه هم به همراه آن پرولاپس کرده یا نه *

پرولاپس مثانه این است که وقتی پرولاپس رجم رخ داده است از لافقطه و به طور قطره قطره ار رجم جدا شود! (سج میژهای گاو)

* اگر پرولاپس مثانه داشتیم اول آن را اصلاح کرده و بعد به سراغ رجم می رویم [۱۸] ← خیلی اوقات

به بعضی اصلاح پرولاپس رجم، حیوان ار رجم کند؛ چون احتباس ار رجم باعث عدم تخلیه مثانه

(به دلیل انقباض) شده است * ← نکته ۸) مثانه کوچک است و با انگشت هم جامی افتد!

Subject

Date : Year: Month: Day:



دفعاتی که مدت زمان طولانی از پرولاپس گذشته و رحم نگیرد و زنده باشد، قطع عضوم کنند (رحم را خارج می کنند) در دام کوچک و اسب این جهت مطرح بوده ولی در حلال گوشت مطرح نیست

* در پرولاپس رحم در میش بی صبی اپیدورال اهمیت ندارد

* در ماریان اکثر پرولاپس رحم صورت بگیرد و وضع و ضم است *

* یکی از جهتین آنتی بیوتیک ها که برای بیماریها تولید مثلی به کاری رود، سفلیوفورسیم است و از ویژگی

آنتی بیوتیک ها OTC و بی سیلین می توانیم اشاره کنیم / در متريت ها سولفونامیدها که می کنی کند

* در برخی بیماریها تولید مثلی ماریان مثل پرولاپس رحم، متريت و جفت ماندگه امکان توئم نوار تاجی

سیم و لنگش را داریم (دامدارها به آن چغور می گویند) دام نمی تواند حرکت کند و رسته و یا پیشرفت

می شود - در این حالت باید در زمان لنگش راهم انجام دهیم

* در پرولاپس رحم در سنگ دگر به خیلی وقت Ovariohysterectomy یا Hysterectomy می کنیم و یا

حتی Laparotomy کرده و از داخل رحم را رویه جلد پرسی گردانیم / چون با رسته نمی توانیم آن

را جا بزنیم

* پرولاپس واژن

* منشأ آرنی دارد - یعنی می تواند قبل یا بعد از ایمن رخ بدهد - پس برنگشت پذیر است

15

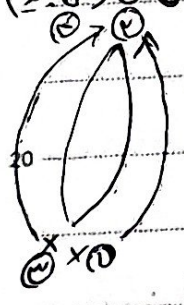
در این موارد باید نوپرگنت را استفاده کنیم و یا وقتی واژن را جا بزنیم یا جراحی Caslik's (انجا راه و یا پنجه بی

Balner بنویسیم - در حالی که در پرولاپس و رحم به این موارد نیاز نداریم

در پنجه بی Balner که رایج اندازه می 1 الی 2 بند انگشت بازمی گذاریم (برای خروج ار را و بقیه می آن را می بندیم

ما با لنگ هم این پنجه را می زنیم و 2 الی 3 روز بعد آن را بازمی کنیم *

* اگر جراحی Caslik's کردیم در زمان زایمان آن را باید باز کنیم که زایمان صورت بگیرد



Subject

Date : Year Month Day



* ضرباتی که به شکلی عصبی ناحیه‌ی ^{وران} لگن یا *Lumbosacral plexus* وارد می‌شوند یکی از مشکلات متعاقب

زایمانند \hookrightarrow عصب رار آنجا داریم که عبارتند از: \textcircled{D} *Gluteal Nerve* \textcircled{E} *Obturator Nerve*

اثر تحریک یا ضربه یا پارگی در مورد این عصب بصورت بگیرد عوارضی را برای ران به دنبال دارد (مثلاً اثر تحریک کم باشد امکان لغزش یا مشکل در بلند شدن را داریم و در آن پارگی رخ بدهد، حیوان زمین تیر می‌شود که در

اصطلاح می‌گویم گاو حالت قوری یا غمی داشته و پاهاش از هم باز می‌شوند \bullet (*Frog sitting*)

* فلجی *Gluteal* در مایان و گاو بیشتر رخ می‌دهد و این گوشه‌ها در بلند شدن مشکل دارد و اندامین وضعیت طویلاً

مدت تصور (مثلاً ۱ روز طول بکشد)، عضلات ناحیه *Gluteal* تقارن خود را از دست داده و عضلات

یک طرف لاغرتر می‌شوند؛ چون عصب ^{بنا} به آن ناحیه صورت می‌گیرد تحلیل عضلانی رخ می‌دهد

درمان در مان به صورت حمایتی است \hookrightarrow ران نباید بیرون آب و غذا باشد؛ یعنی باید آب و غذا را اختیار

آن قرار بگیرد \textcircled{A} دام باید رنده به رنده شود \textcircled{B} حتی تیره‌گاو پرتولید را بدو شیم که چهارم پستان نشود \textcircled{C}

یا با تیره روشن و یا بارست تخلیه نشود \textcircled{D} در بلند شدن پتان‌ها کمک می‌کنیم \textcircled{E} با برقیل مسقی به حیوان

کمک می‌کنیم \hookrightarrow یعنی حیوان را در تور کرده و \textcircled{E} دست و پا آویزانند می‌کنیم \bullet \hookrightarrow این کار را نسبت به بیشتر صورت می‌گیریم

\textcircled{A} سیم جراحی و استفاده از ترکیب تقویتی

* اکثر پارگی رخ داده بوده و دیگر حیوان بلند نمی‌شود \textcircled{A} \hookrightarrow اثر آنسیب کم بود حتی امکانات را در تا چند هفته

۱۵ (۱ یا ۳ هفته) زمین گیر شده و بعد بلند می‌شود \hookrightarrow پس اثر آنسیب بالا بوده پروگنوز خوب نبوده و حذف رخ می‌دهد

* فلجی *Obturator* \hookrightarrow در گاو بیشتر رخ می‌دهد

به این عصب مسئول این است که \textcircled{A} ران را به هم نزدیک کند؛ آنرا این فلجی رخ بدهد \hookrightarrow گمان از هم فاصله

گرفته و گاو به حالت قوری یا غمی \textcircled{A} می‌نشاند \textcircled{B} \hookrightarrow این حالت دیگر درمان پذیر نیست \hookrightarrow هم ایستادگی‌ها از زمین می‌روند

و لگن دچار شکستگی می‌شود \dots \hookrightarrow پس این حالت پروگنوز خوبی ندارد حذف ران با این صورت بگیرد

* متعاقب زایمان یا سخت زایمان امکان ضربه به رین و پار شدن *Obturator* و *gluteal* هست ۲۰

یکی از نشانه‌ها اشکال در *Obturator* و زناوه این است که \textcircled{A} \hookrightarrow لباس خود را به پشت بدن براند \hookrightarrow برای

درمان آن از ضد التهاب \textcircled{A} *Vit B* (برای توسعه اعصاب) و کورتیکواستروئیدها بجهت \textcircled{B} می‌دهیم

Subject

Date : Year: Month: Day:

۷۷

* پرو لاپس و پرگشنگی مثانه - این موضوع در مایان شایع تر است *

* پرو لاپس چربی نفا اطراف واژن و Vagina در ناحیه ی پرینه که بین Anus و Vagina است

لے این مشکل در نژادها گوشتی بیشتر رخ میدهد

* نکته * در مایان امکان دارد متعاقب پرو لاپس رحم ، پرو لاپس راست روده (اراشته باشم .

5 * جفت ماندگی و مقربیت می توانند باعث تورخ قسمت مخفی تاج سم و لگن نشی مقبور ، در این حالت خونریزی ناصبی

مذکور متقل شده و وقتی آنجا (مسموم) کنیم شبی احساس نمی کنیم و نگر در ناصبی صورت گرفته است

* در مایان در مواردی که سخت زایه یا پرو لاپس رحم یا جراحی کوچکی بود و اکسپوز کزاز ، را تزریق می کنند .

(Interval = 3 weeks)

* در پرو لاپس رحم گا و حتما در مایان های پرو کلسیمی صورت می گیرند که در یک گا و بین 750 cc تا 1L

10 کلسیم تزریق می کنیم که در همان صورت بگیرد

(بیان ج 6)

15

20

Subject

Date : Year

Month

Day

۷۸

[بیماری خرد]

[بیماریها تولید مثل و اورام بیستان
[و کمتر ناظم]

[کلی عید الوند]
[جلد سی لا]

اندومترییت (Endometritis)

یعنی تورم لایه اندومتر رحم

اندومتر رحم (تا بیضیه) لایه اندومتر، میومتر و پری متریم می توانیم اشاره کنیم. (به داخل از خارج)
(Endometrium, Myometrium, perimetrium)

تفاوت مترییت و اندومترییت در (مترییت) است لایه رحم در زنده شده ولی در اندومترییت فقط اندومتریوم
و غده ضمیمه آن درگیر می شوند

اندومتریوم رحم را لایه است: Stratum Compactum (سطحی و کوچک تر) و Stratum Spongiosum (عمقی و وسیع)
در اندومترییت بیشتر لایه سطحی (St. Compactum) درگیر می شود

اندومترییت جان دام را به خطر نداشت ولی بارور را به تعویق می اندازد - چون محل لانه گزینی سلول
ختم و رویمان در اندومتر رحم است و جایی که جفت باید شکل بگیرد هم اندومتر است

* ۱ تعریف برای اندومترییت در نظر می گیرند:

۱) Purulent Discharge راشته باشیم (یعنی چرک از روز ۱۴ الی ۲۱ بعد از زایمان خارج شود)

اندومترییت است - این ترشحات به صورت سفید رنگ خارج می شوند

۲) آندروفاصله ۲ تا ۶ روز زایمان ترشحات موکوسی - چرکی (Mucopurulent) را در حال خروج

بیضیم هم اندومترییت است

آنها به طور کلی بیشترین زمان وقوع اندومترییت از روز ۱۴ بعد از زایمان است

* به واسطه بیضی بیماریها و مترییت غلط در زمان زایمان، اندومترییت رخ می دهد

Subject

Date : Year: Month: Day:

۷۹

نکته اصولاً بیماری‌ها تولید مثلی است که در تالو رخ می‌دهند (مثل جفت ماندگی، منتریت، اندومتریوز و کیست‌ها عمدتاً)

پیشتر سرهم و سربالی رخ می‌دهند یعنی مثلاً گاو که دچار جفت ماندگی می‌شود، از ۲۴ ساعت پس از جفت ماندگی

دچار منتریت می‌شود و گلوئی که دچار منتریت می‌شود، Involution رخ می‌دهد در صورت تکثیر و جوار اندومتریوز می‌شود و بابتی‌ها مسی می‌توانند در این قضیه شرکت کرده و حالتی مثل فلور میلوگ در رحم حاصل کنند

5

اصولاً در یک تالو به طور طبیعی باید بین روزها 26-50 بعد از زایمان، Involution رخ می‌دهد صورت تکثیر؛

یعنی رحم جمع شده و به حالت اولیه برگردد که برای بارداری بعدی آماده شود - در گاو‌ها این که اندومتریوز،

جفت ماندگی و یا منتریت رخ داده است Involution به تأخیر افتاده و بین روزها 42-47 رخ می‌دهد

10

نکته منتریت جان دام را به تأخیر می‌اندازد!

بیماری‌ها تولید مثلی است که جان دام را به خطر می‌اندازد اندومتریوز، جفت ماندگی که متعاقب آن منتریت رخ

می‌دهد و هم چنین کیست‌ها (تخم‌های) باروری را به تعویق می‌اندازد -

با محاسبه هزینه‌ها به این نتیجه رسیدیم اندک آنکه اگر در آمریکا، یک تالو دچار جفت ماندگی شود، به ازای هر گاو ۲۴۴

دلار ضرر اقتصادی رخ می‌دهد! اولین نکته ای هم که هست، کاهش (ده روزی) شیر است از طرفی هم اینها

دام کاهش یافته و باروری حیوان در آبستنی بعدی کم می‌شود

علاوه بر این می‌تواند که اگر تالو زایل کند و ۱۰ روز پس از زایمان خود آبستنی نشود (Open days = ۱۰۰ روز)، هر چقدر

که بلندتر (از ۱۰ روز)، ضرر اقتصادی وجود دارد - از جمله ترسیرت به بیک تولید شیر و ...

پس به طور کلی بحث باروری در تالو صنعتی مهم است

20

Subject

Date : Year

Month

Day

15

[علل اندومتريت]

1) اولين واصل ترين عامل ، باكتري آمپنا *Truoperlla pyogenes* است که در گذشته

آن را به نام *Actinomyces pyogenes* می نامیدند (بفرایمی نام)

2) و 3) ← باکتری ریکتسیاها *Bacteroides melaninogenicus* و *Fusobacterium necrophorum*

هم هستند که به رشد و نمو باکتری *Truoperlla* کمک می کنند چگونگی این باکتری قدرت

بسیار خواری خودر فیل ها اینی که سیستم ایمنی هم را تضعیف می کنند کاهش دانه و باعث می شوند باکتری

ترویج لار رشد کنند

4) این سه عامل و عوامل اصلی بوردول باکتری ها و ویروس های هم رکتا را این باکتری قرار دارند

5) و 6) ← *IBR* و *BVD* / *Leptospirosis*

7) *Campylobacteriosis (Vibriosis)* انتقال ها مثل تریکوموناس که بیماری اریو نام

Trichomoniasis را حاصل می کند ← البته تریکوموناس از عوامل اصلی ایجاد *Pyometra* هم هستند

8) و 9) و 10) و 11) و 12) ← یک سری از باکتری ها هستند که (خلو طبیعی) دستگاه تناسلی اند و در صورتی

که سیستم ایمنی رام کاهش یابد و شرایط برای فعال نمودن آن ها فراهم شود باعث اندومتريت می شوند

* این باکتری ها عبارتند از *Ureaplasmas*, *Mycoplasmas*, *Hemophilus somnus*, *Chlamydia*

13) اندومتريت متخالف تلقیح مصنوعی (AI) و یا جفت گیری ← امکان دارد 12 الی 14 ساعت پس از تلقیح، ترشحات

سفید رنگی را به صورت *Discharge* از رام ببینیم ← این اندومتريت رفع شده و مشکلی ندارد ← این چرخه

حالی مجموعه از لوکوسیت ها و باکتری ها در ممبر است

* انواع اندومتريت *

* 2 نوع اندومتريت داریم:

1) اندومتريت بالینی (*Clinical Endometritis*) که آن را می بینیم *
* Chronic

2) تحت بالینی (*Sub Clinical Endometritis*) ← این نوع اندومتريت از طریق ضرر زدن

به گاوها *Repeat - Breeder* به ماضری زند

Subject

Date : Year: Month: Day:



منظور از گاوهای Repeat-breeder چیست؟ گاوهای که فعالیتهای مرتب داشته و بیشتر از 3 بار تلقیح شده اند ولی آبستن نمیشوند. (یا گاوهای با کل)

در اندومتریت با اینی یا در حین خوابیدن و بلند شدن گاو و یا صین تست رکتال، خروج ترشحات چرکی را می بینیم.

اندومتریت با اینی دارای 3 درجه (Grade) است = مبتدا تفاوت در ترشحاتی است.

① Grade 1 ← Cloudy ← ترشحاتی که می بینیم حالت آبی شکل دارند.

② Grade 2 ← Mucous with Flakes of Pus (50%) ← یعنی از ترشحات چرکی و نسبی رنگد

موکوسی اند.

③ Purulent Grade 3 ← ترشحاتی کاملاً چرکی اند.

* امکان دارد ترشحاتی را در رگها و خونریزی هم به صورت مایعاً اکوزن ببینیم. و اندومتریت را تشخیص دهیم.

در حین لمس و انجما Rectal Exam، palpation رحم و Cervix، خروج ترشحاتی صورت می گیرد.

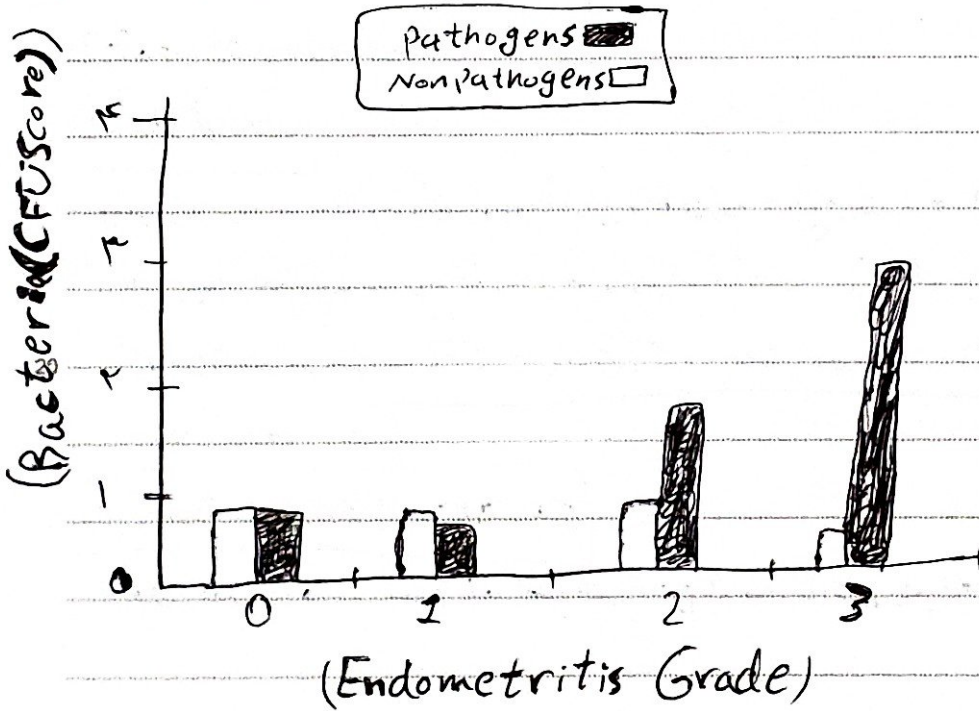
* اگر اندومتریوم شرایط مناسب را نداشته باشد، بلااستعدادی که در حال عبور از اینستروس و آمدن به شاخ

رحم است، اصلاً لانه گزینی در موردش رخ نمی دهد.

تشخیص اندومتریت تحت بالینی فقط با روشهای آزمایشگاهی است که در ادامه خواهیم گفت.

* یکی از فوایدی که روی اندومتریت قبلی کار کرده و مقالات او حول محور اندومتریت رفتن کتب است، آقای

شیلدون است.



* نمودار رویه رویه بیان می کند که هم تفاوت بین باکتری های غیر پاتوژن و پاتوژن در درجات مختلف اندومتریت هست. در آن ها که اندومتریت ندارد باکتری های پاتوژن و غیر پاتوژن برابر بود و بسیار با هم نیستند.

Subject

Date : Year

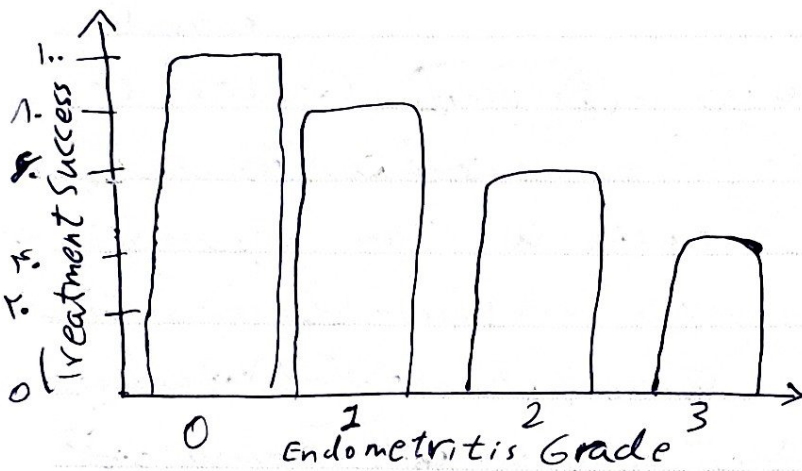
Month

Day

۸۲

- * در اندومتریس درجه ۱، حتی با کتری های غیر یا توژن کمی کم ترند
- * در اندومتریس درجه ۲، افزایش ناگهانی یا توژن ها را می بینیم که در درجه ۳ هم همینطور است
- * اختلاف با کتری های (یا توژن) در درجه ۳ و ۲، معنادار است - اختلاف این موضوع بین اندومتریس درجه ۲ و ۱ هم معنادار است

[بررسی رابطه بین پاسخ به درمان با درجه اندومتریس]



در اندومتریس درجه ۳ پاسخ به درمان حدود ۵۰٪ است. در صد و در اندومتریس درجه ۱ حدود ۸۰٪ پاسخ به درمان داریم. * یعنی هر چه میزان با کتری های یا توژن کم تر شده پاسخ به درمان (بهرتر) بوده است *

[تشخیص اندومتریس بالینی]

① علامت بالینی

وقتی رکتال و ماساژ سرویکس و رحم را کردیم تشریحی چرکی خارج می شوند * البته باید رقت کنیم تا ۱ ماه اول پس از زایمان خروج یک سری تشریحی را از رحم داریم که به آن ها (Lochia) می گویند که این تشریحی حالت خاکستری رنگ را تشکیل می دهند [X] ولی تشریحی که در حالت اندومتریس خارج می شوند بوزارند پس این ۲ را باید تفکیک کرد *

② Palpatron Per Rectum

وقتی رکتوم را لمس کنیم اگر احساس کردیم که مایع داخل رحم است باید آن را از آبستنی (تفریق کنیم)

Subject

Date : Year: Month: Day:

۱۳

روشن تفریق) - لمس Slip membrane ، جفت ، کوتیلدون ، جنین و ...

* افزودن رحم بیگناوه ، فرآیند Involution رحم بین ۱۴ الی ۱۸ روز پس از زایمان تکمیل می شود / درگاو

صنعتی ، برای اینکه بررسی Involution رحم را انجام دهند ، در هفته اول پس از زایمان ، گاوارا Rectal مکنند

مواردی مثل تب ، وجود Discharge و خروج عفونت را هم بررسی می کنند - سپس در ۱۴ روز و یا ۳

هفته پس از زایمان هم همین کار را می کنند و نهایتاً * Clean Test را در ۳۲ روزگی انجام می دهند تا ۵

پسند رحم پاک است یا نه ؟

* در قسمت رکتال ، اگر اندومتریوم درگیر باشد ، راکتر * موارد Cervix هم متورم است و یا اگر

شاخ رحم را لمس کنیم حالت تحت چوب را حس و قوام گوشتی را از دست داره و سفت بندره است

پس این موارد هم در تشخیص کمک می کند ولی ۱۰۰٪ نیست

* طبق اطلاعات حاصله از مقالات ، بهر گوی که قطر سرویکس بالای ۷.۵ cm باشد ، خطر اندومتریو ایتولو

در برخی موارد قطر بالای ۷.۵ cm نشانگر اندومتریو نیست

Vaginoscopy (۱۲)

آندروسکوپی خارجی سرویکس با چراغ قوه و Vaginoscope نگاه کنیم چرک را می بینیم که نشانگر اندومتریو

است

[Metricheck] - این وسیله را می میده و کاسه است - کاسه را به داخل واژن برده و مهر

می کنند ، اگر در کاسه چرک باشد ، اندومتریو دارد و بر اساس کم یا زیاد بودن این چرک ، اندومتریو را تشخیص

می دهند * - مثلاً اگر کاسه پر از چرک شده ، Grades است و تا ۵ هم داره (* Min Max)

نکته در بررسی با Metricheck ، درجه بندی از ۰ تا ۵ است (به ۳ تا ۵)

Ultrasonography * (۱۳)

20

یک روش قطعی در تشخیص اندومتریو بالینی است

امروزه بیوفشاری برای موارد متعددی از جمله تشخیص بیماری ها ، تشخیص زمان سیکل ، هم زمان به سازی ها ،

تشخیص بهترین زمان تلقیح (در ماریان) و تلقیح اسپرم منجمد (در ماریان) به کاری بود

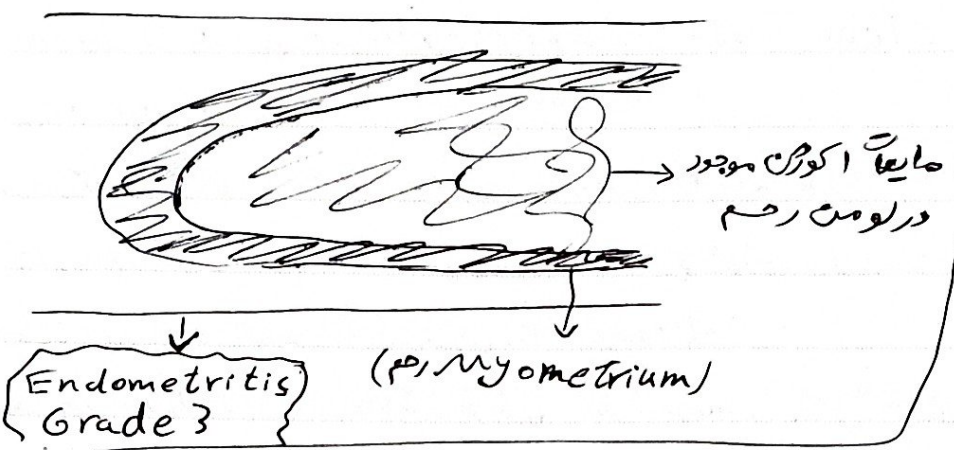
Subject

Date : Year Month Day

۱۴

Ecogen

* در حالتی که اندومتریت وجود داشته باشد در سونوگرافی، مایعات چرکی به صورت اکوژن (سفید) در لومن رحم دیده می شود (تقریباً سخت تر باشد، اکوژنسیته بالا است) (Non ecogen = سیاه)
 (گفتند) آند هوار و اثر رفته باشد (Pneumovagina) و سونوگرافی کنیم، هوار اکوژن می بینیم (سفید)



چون امواج از هوار نمی نفوذند و دوباره امواج به دستگاه برمی گردند

Bacterial Culture

[کشت باکتری]

* هم وقت گیر و هم گران است ← روشی فاسی نیست و نمی توانیم در همان لحظه جواب آن را بگیریم
 * این روش در کارهای تکمیلی و آنالیز کاربرد دارد و هم چنین در امی که مدت ها در تندر اندومتریت پوره و بی پروان جواب نمی دهند این روش کاربرد دارد؛ چون پیش از کشت، آنژی بیولوژام انجام می دهند

نکته زمانه که اندومتریت مزمن پوره و زمانه که اندومتریت به تازگی شکل گرفته باشد، امکان دارد رفتار و سیکل تولید مثلی نام تفاوت داشته باشد

لایه های از صورت می آید که اندومتریم تولید می کند (PGF-2α است) زمانه که اندومتریت به تازگی شکل گرفته است، به دلیل (تنگی) که حاصل شده است، (PGF-2α) از اندومتریم تولید می شود

Subject

Date : Year: Month: Day:



پس در این حالت امکان دارد با اسب یا گاو روبرو شویم که سیکل تولید مثلی اش **نوتادهتر** از حالت عادی باشد
 مثلاً گاو به چا اینکه هر 14 الی 16 روز فعل بشود، گاو روز فعل می شود
 * اگر اندومتریت مزمن بود، خاصیت ترشح PG2-2α از اندومتریم گرفته شده و به همین دلیل امکان دارد که
 این رام صحتی، علائم فعلها را نشان ندهد X و یا فعل نشود X

Endometrial Biopsy

* با گرفتن بیوپسی می توانیم سلول های التهابی موجود در ناحیه و تغییر یافت اندومتریم را بررسی کنیم
 در حالتی که اندومتریس رخ بدهد، حضور سلول های التهابی مثل نوتروفیل و فیلی مشخص بود و سلول های غدد
 ضمیمه ضمیمه متورم شده و افزایش یافته اند (چند لایه و ششای شکل شده اند)
 به این روش رزگاو ضمیمه نمی بشود، چون اقتصاد نیست و امکان دارد رزگارور بعدی آن ها مؤثر باشد
 ولی این روش در اسب (ماریان) می توانیم انجام دهیم که با آن شرایط نرمال یا غیر نرمال بودن رحم را تشخیص می دهیم
 (مثلاً تشخیص کیست ها، لفتا تک و... و هم چینی بررسی توانا تولید مثلی در ماریان ها میسر)

Endometrial Cytologic Studies

بهترین روش تشخیص اندومتریس تحت بالینی
 (گاو و اسب و گاو)
 * همانگونه که گفتیم راندومتریس تحت بالینی، Discharge نداریم ولی با گاو یا اسبی مواجهیم که Repeat-Breeder هستند (باردار نمی شوند)
 * یعنی سلول های داخل رحم را رنگ آمیزی کرده و مشخص شود چه نوع سلولی هست
 * معاینه کولونی در اسب روش است: Cytobrush Flashing

Flashing

در این روش 30 الی 50 سی سی مایع را داخل رحم زرد و بعد لایه او را کفیم و آن را همانند پیچیدگی می کنیم و بعد مایعی
 که در آنجا کوه است را برداشته و رنگ آمیزی کنیم و رزگاو را در صورتی که انجام می دهند و تعداد سلول ها را می شمارند
 و تشخیص می دهند *

Subject

Date : Year Month Day

14

Cytobrush

نبرسی که دارای میلیه بوره و یا عبور از سد ویکس، در Body کار کم به آبی وصل می شود و وقتی آن را بیرون می آورند روی لام قرار داده و رنگ آمیزی می کنند ← در اندک میزان سلول که در زیر میکروسکوپ می نمایند تعداد سلول که در این روش می بینیم، از روش Flashing (بالاتر) است ← چون در روش Flashing مایع می زنیم، رقیق تر است ← پس از همین اثر نظر تعدادی آنرا خواهیم تشخیص دهیم مگر تعداد در این روش غرق دارد و در روش Flashing با تعداد کمتری اندومتیته تأیید می شود.

[در این روش Cytobrush کاربرد بالایی دارد]

در سبک روشی که می توانیم با آن تشخیص دهیم که سبک درجه زیاد از فعلی است، سواب Vaginal بود که رنگ آمیزی در مورد آن صورت می گرفت و مرحله فعلی تشخیص را در می شد.

10 شکل ۱) آندوتعداد سلول PMN (Polymorphonuclears) در روزها ۲ الی ۳ پس از زایمان، ۱۱٪ به بالا باشد، اندومتیته تأیید می شود (در روش cytology) و اگر از روز ۳ الی ۷ این تعداد بیشتر از ۱۰٪ باشد، دوباره اندومتیته را می بینیم هر چه از زمان زایمان دور شویم، تعداد PMN ها باید کم تر شود.

15 در زمانی که اندومتیته دارد، هم تعداد سلولها و هم تعداد PMNs در روش cytology افزایش می یابد.

مثال: توتروفیل (۲) در ۳ هفته ای

درمان و پروتئوز درمان

- 20 روش درمانی در مورد اندومتیته دهفت که عبارتند از:
- ۱) تزریق داخل رحمی (Intrauterine Therapy)
 - ۲) روش های هورمونی (Hormone Therapy)
 - ۳) آنتی بیوتیک های سیستمیک (systemic Antibiotics Therapy)
 - ۴) آنزیم های پروتئولیتیک (proteolytic Enzymes Therapy)

Subject

Date : Year: Month: Day

۱۷

۱) رومان داخل رخمی

• محیط رخم تا و برخلاف اسید به هواری است * - به خاطر شکل سبزی و یکس که در Ring عرضی دارد پس باید آنتی بیوتیک ها را به کار ببریم که در رخمها هم کارایی داشته باشند
 آمینو گلیکوزیدها مثل جنتامایسین برای فعالیت خود به O₂ نیاز دارند * - در اسید، این آنتی بیوتیک جزو Choice ها در مانا برای اندوستیت است (بیدفلاف تاو)
 * وقتی اندوستیت رخ می دهد یک سری پلاک های فیبرین و شکست اسیدها در آن تولید می شوند که روی سولفونامیدها اثر می گذارد؛ برای همین سولفونامیدها کارایی چندانی در رومان اندوستیت ندارند (اوستیتریت *)

آنتی بیوتیک ها که به کار می برویم نباید قدرت بیگانه خواری نوتروفیل را از بین ببرند و در دوز خودشان به کار بروند (overdose نشوند)
 * بهترین دارو ها که برای درمان اندوستیت و مندریت به کار می روند، سفالوسپورین ها (مثل لاوپم هستند) - هر چه مثل آن ها پیشرفته تر مقهور کارایی شان بالاتر می رود
 (چهار داخل رخمی و چه سیستمیک)
 * اصولاً هر دارویی که داخل رخم رفته و جذب رخمی رانسته باشد، می تواند از طریق شیر هم خارج شود ولی سفترفورک به واسطه اینکه باقی مانده آن در شیر ندارد می تواند به کار برود در صورت استقامت از آن ها دور ریزد
 شیر ندارد (۱۸)

* پنی سیلین ها را هم برای اندوستیت به کار می برویم (پنی سیلین خیلی خوب روی Actinomyces pyogenes جواب می دهد) - هم داخل رخمی و هم سیستمیک به کار می برویم
 * یکی دیگر از دارو ها اکسی تترا سیکلین است که این دارو (Irritating دارو) است (Irritant است) که اثرات عین است *
 * یعنی یا به صورت اسید قوی و یا باز قوی ساخته می شود. برای همین امکان دارد گوشت اضافی برود اگر Scar داشته باشد) و یا سوزش زیادی در رخم ایجاد می کند * / هم چنین در درمان سیستمیک هم وقتی آن را به کار ببریم امکان دارد با سطح مناسبی در چند روز اول برود چون سطح آن در خون به حد کافی بالا نمی رود

Subject

Date : Year

Month

Day

* بهترین آنتی بیوتیک که جذب **ارون ۹۱** دارد، سولفونامیدها هستند که در اسهال کودکان و عفونت های نوزادی

به کار می روند (البته این مورد هنوز مورد بررسی قرار می گیرد)

تخریب بتارین رقیق شده - لاواز بتارین (۱۸٪) و اسپ (۲٪ یا ۱٪) صورت گرفته و یا

داخل رحم زن می شود / بتارین خورش حرک بافت رحم است *

* در گذشته برای **فعل آوردن** از بتارین استفاده می کردند. چون تحریک اندومتریک را ایجاد می داد

اندومتریم ، ۲۵-۶۳ P ساخته و درم کا فعل می شود - اما با تولد ۲۵-۶۳ P استفاده از

بتارین منسوخ شده!

* اینکه بتلورین بر آبستنی بعدی مؤثر است یا نه را هنوز نمی دانیم! / اما استفاده از بتارین ضایع

توصیه نمی شود **(X)**

(۷) استفاده از هورمون؟

و وقتی می خواهیم درمان اندومتریت را انجام دهیم ، چون استرادیول * فعالی که کازب حاصل می کند

باعث می شود درام بهبود یابد * اما زمانی که عفونت داخل رحم زیاد بوده و حتی هم داریم ، استفاده از

استرادیول منع مصرف دارد ، چون باعث افزایش خونریزی شده و در این حالت چرکی که در رحم است

از **Oviduct** و ارتباط شده و **Bilateral Salpingitis** را حاصل می کند *

تخمک حالت پنیه آ پیدا کرده و به هیچ طریقی درمان نمی شود **(X)**

* این ۲۵ گیرنده ها اکسی توسین را در رحم می سازد - برای درمان جفت ماندگی ، استرادیول

می نینم که گیرنده ها اکسی توسین ایجاد شوند و بعد از آن اکسی توسین می نینم که جفت را خارج کند

در ۲۵ روز اول بعد از زایمان ، گیرنده ها اکسی توسین در رحم هستند * پس خیلی نیازی به

وردن **(۲۵)** نیست **(X)**

Subject

Date : Year: Month: Day:

19

* یکی دیگر از هورمون ها که میزنیم P6 F2a است * این هورمون ۲ کاری کند: ۱) لیز جسم زرد (۲) انقباض میومتر (۳) با این رفتن جسم زرد را منحل می شود و میزان پروژسترون هم کم می شود - در رزغ که سطح پروژسترون کم نشود، سطح این هورمون کم شده و احتمال ایجا عفونت افزایش پیدا کند * هم چنین وقتی که PA کم بشود، استروژن افزایش یافته و بدین ترتیب ارتفاع پیدا کند *

5 ۳۰) آنتی بیوتیک ها سیستمیک

* بهترین آن ها سفالوسپورین ها و سفتریمونام هستند؟ پس از آن ها پنی سیلین ها کمی بهتر است اما یکلین کیک کننده اند

10 ۴) آنزیم ها پروتئولیتیک

به صورت آناکرمیک و تحقیقا آنزیم ها پروتئولیتیک را برای لیز باکتری ها موضعی به کار برده اند - مثل پاپاین و کیموتراپسین که داخل بیستال رفته و باعث لیزاچرم داخل بیستال شده و درون بیستال ها کیک کننده اند - از جمله آن ها به **Mastiticyym** می توان اشاره کرد

۱5 گفته شده که اگر آنزیم ها پروتئولیتیک را داخل رحم زنیم، میزان باکتری ها کاهش پیدا می کند

کتر کلمه این دارو آنتی اکسیدان ها (مثلا Vit E و A) ، **Trypsin** ، **Chymotrypsin** و **Papain** * طبق مطالعات در رهاها که اندومتريت را در اندر درمان هورمونی یا سیستمیک یا درمان داخلی رجمی کنیم، پاسخ به درمان متفاوت نبودن است؟ یعنی هم به صورت کلی و هم با هم می توانیم از این روش استفاده کنیم *

اصولا در زمان ها آن ۲ روش درمانی را با هم به کار می بریم، مثلا از هورمون ها (P6 F-2a) که همراه درمان داخلی رجمی استفاده می کنیم

Subject

Date : Year

Month

Day

90

پیشگیری و کنترل اندومتزیت

Management of: Sanitation, Nutrition, Population, Stress, Sanitary environment, Management of RFMs

این بیماری متعاقب زایمان، متزیت و جفت ماندگی رخ می دهد - راضی که دچار جفت ماندگی می شود بعد دچار متزیت شده و بعد از آن دچار اندومتزیت می شود

• پیش باید ابتدا آمار جفت ماندگی را درنگه کم کنیم. چگونه؟ Risk Factor های جفت ماندگی را کم کنیم؛

مثلاً VITA و TE و U و کلسیم در هایدوکلسمی بالینی و تحت بالینی، سخت زای ها و جفراقت زایان

• آند رام دچار جفت ماندگی شدگان را درمان کنیم که دچار متزیت نشوند [X] آند متزیت حاصل شدگان را درمان کنیم که اندومتزیت ندهد

• تغذیه و استرس و آزار به رام در ایجاب بیماری اهمیت دارد - مثلاً در مورد تغذیه، چیره های که پروتئین بالا

دارند، کیفیت های تغذیه ای را حاصل کرده و این کیفیت افزایش سطح پروتئین و کاهشن سیستم

ایمنی را واره و احتمال ایجاد عفونت های رحمی را افزایش می دهند

پایان

15

20

Subject

Date : Year: Month: Day:

امتریت (Metritis)

بوجود آید که آرام درگیر شده و نوعی بیمار سیستمیک است

در امتریت هم درای 3 درجه (Grade) است

Grade 1 ← Discharge ترشحات ضعیف بدبو و به صورت خون آلود یا خاکستری در در بازه‌های زمانی روزها یا شبها

روزها و در درایم ← اما امکان دارد تا 4 روز هم راه یابد و پس از 4 روز به آن اندومتریت می‌گویند

در این Grade 2، رام به تب دارد و به کم خوراک است ولی ترشحات را می‌بینیم

Grade 2 ← رام دچار کم خوراک می‌شود و امکان دارد تب هم داشته باشد (تپان در حد 50.5°C به بالا است)

در پس سیستمیک شده است

Grade 3 ← به صورت سیستمیک در می‌آید (امتریت سیستمیک) ← امکان زمین‌گیر می‌شود Toxemia و مرگ

رام در این درجه درایم

در امتریت جان رام در خطر است (بر خلاف اندومتریت) که فقط با روری راه تعویق می‌اندازد

بهر خود که با امتریت می‌کنیم باید کمی تقویت و وسیع‌تر از اندومتریت باشد

درمان امتریت

طیف وسیعی از باکتری‌ها (گرم و منفی و هوازی و بی‌هوازی) باعث این بیمار می‌شوند پس باید از آن‌ها پیوسته

وسیع‌الطیف استفاده کنیم

وقتی امتریت هست نباید از استرپتوسولون استفاده کرد و دلیل آن را هم گفتیم

بهترین آن‌ها پیوستگی که برای درمان این بیمار سیستمیک استفاده می‌کنیم، سفترایام و فلوکسازون است که به کاهش

تولید شیر و نه باقی ماندن در شیر دارد ← بعد از آن از پنی‌سیلین و جنتامایسین (با استرپتوسولون)

می‌توانیم جوجه بپریم / OTC هم می‌توانیم به کار ببریم ولی در اکثر موارد، پاسخ بیمار را می‌بینیم نمی‌دهد

لازمه‌ها و اثر رقص هم کم می‌کند که میزان (Load باکتری) داخل رحم را کم کنیم چگونه سرم 49°C تا 50°C

داخل سرم می‌زنیم و لواز و تخلیه را انجام می‌دهیم ← این کار مایعات داخل رحمی را خارج می‌کند و آب گرم

سرم، باکتری‌ها را می‌کشد و باعث مشارکت بالاتر سلول‌ها می‌گردد و در این بین بزرگ‌ترین امتریت می‌شود

Subject

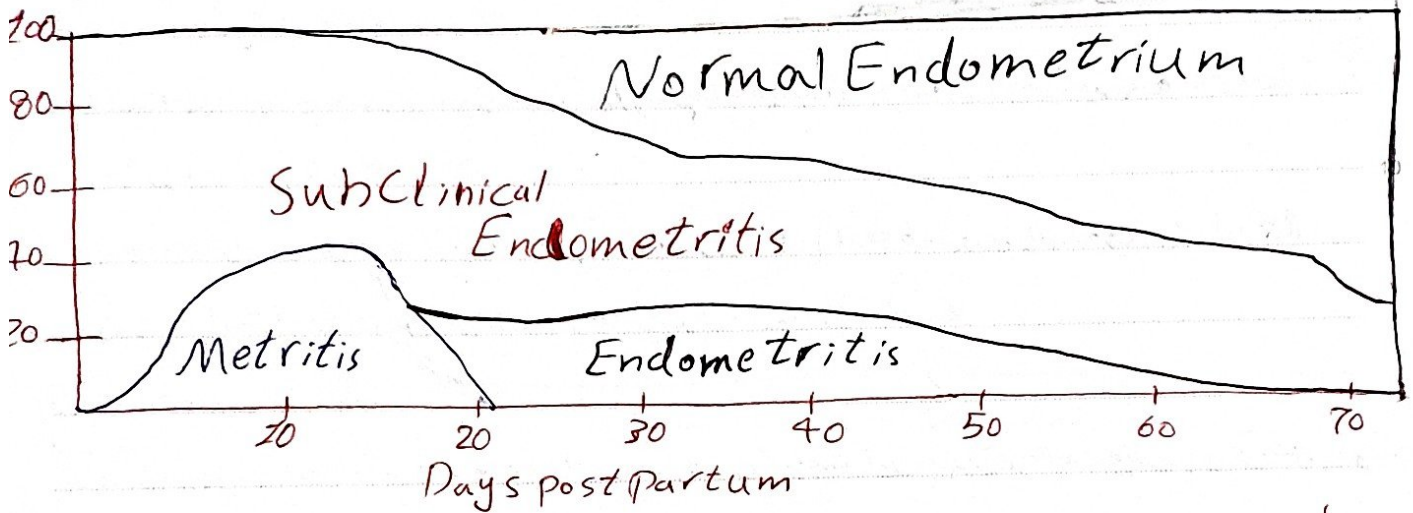
Date : Year Month Day

۹۲

توجیه

دیواره رحم حالت Turgid و شکننده دارد و امکان دارد هنگام لاولا کبروی کمیت ما با عمو پارگی رحم و ریختن چرک به داخل فضا پیریتونئال و ایجاد Peritonitis شود پس لاولا درص ضلعی تصویر می شود

(بیابان)

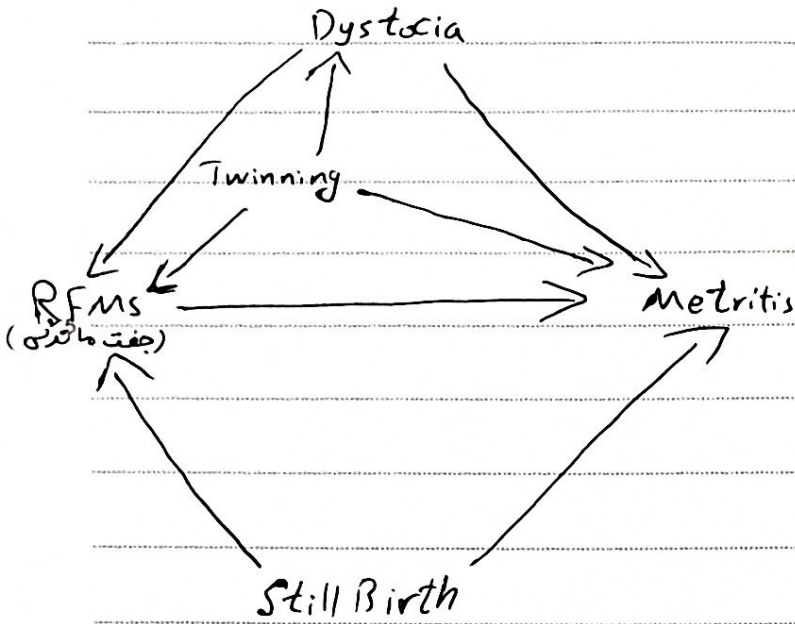


خودار بالا زمان وقوع بیمار کفا تولید مثل را نشان می دهد (متریت) از روزه ۵ تا ۲۰ روز پس از زایمان رخ راره و Max وقوع آن در هفته ی اول است (اندومتريت) از روز ۴ تا انتها رخ می دهد و هر چه از زایمان دورتر شویم در صد وقوع آن کم تر است (اندومتريت) تحت یالینی هم در تمام زمان رخ می دهد / هر چه دورتر شویم اندومتر هم حالت نرمال خود را بیشتر پیدا می کند.

Subject

Date : Year: Month: Day:

۹۳



و، امثلاً در تابستان رخ می دهد
 در اثر زایمان زودرس یا القای زایمان
 چفت ماندگی رخ می دهد که وقتی
 چفت ماندگی رخ می دهد، حیوان مستعد
 متدیت می شود و از طرفی در سخت زایی
 و یا قلع زایی که هم چفت ماندگی رخ
 داده و چفت ماندگی باعث متدیت و
 انواع متدیت می شود که

10

[بیان ۷]

15

20