

العلاج الجراحي لإصابات الجهاز الهضمي في المجرترات

أسماء حسين علاوي أسامة علاء الدين صديق الحان محمد شيت عبدالله أسامة عبد الرحمن عبد المجيد
كلية الطب البيطري جامعة الموصل

الخلاصة

تم في هذه الدراسة تشخيص وعلاج إصابات الجهاز الهضمي للحيوانات المجررة الواردة الى قسم الجراحة في المستشفى التعليمي البيطري لكلية الطب البيطري في جامعة الموصل ولفترة سبعة أشهر. حيث تم اجراء الفحص السريري على الحالات الواردة وتشخيص إصابتها ومن ثم علاجها اذا تم تشخيص وعلاج (53) إصابة وهي التهاب الشبكية والخلب الكلومي بواقع (17) حالة وبنسبة (32,075%)، وسوء الهضم نتيجة لوجود الأجسام الغريبة غير الحادة بواقع (12) حالة وبنسبة (22,64%)، وناسور الكرش بواقع (6) حالات وبنسبة (11,32%)، ورضاعة الحيوان لنفسه بواقع (4) حالات وبنسبة (7,54%)، وشلل عضلات الأشداق بواقع (3) حالات وبنسبة (5,66%)، والرتق الشرجي والرتق الشرجي المستقيم وتدلي المستقيم بواقع (2) حالة وبنسبة (3,77%) لكل منهما واخيراً الرتق المستقيمي وانزياح المنفحة إلى جهة اليسار وانحشار الوركية ونفاخ الكرش المزمن وجرح الأشداق التهتكى بواقع (1) حالة وبنسبة (1,88%) لكل إصابة. وقد تم متابعة (14) حالات سريريته بعد إجراء العمليات الجراحية لها لملاحظة مدى كفاءة العلاج المستخدم وقد تبين إن (85,71%) من هذه الحيوانات قد تم شفاؤها. نستنتج من هذه الدراسة انتشار إصابات الجهاز الهضمي في الحيوانات المجررة وخاصة الإناث ذات الأعمار الكبيرة.

المقدمة

يتطلب العديد من إصابات الجهاز الهضمي إجراء تدخل جراحي لغرض العلاج الذي يهدف الى تسكين الألم، تصحيح الشذوذ واصلاح الاذى المنتج ، وتشمل هذه الاصابات التشوهات الخلقية مثل الشفة الارنبية والتصاق اللسان بارضية الفم *Ankyloglossia* و احتواء الفك على اسنان عددها اكثر من الحالة الطبيعية *Polydentia* التوسع الخلقى للمرى *Mega - esophagus* والانسداد الخلقى لفتاة اللعاب النكفية (1و2) ويعتبر الرتق الشرجي *Atresia ani* المتمثل بغياب فتحة الشرج من الحالات الشائعة التي تصيب الحيوانات الاليفة و يحدث بدرجة كبيرة في الضأن والعجول وبدرجة اقل في المهور ويعتبر من الحالات النادرة في الخنازير(3و4) وتعرف هذه الحالة على انها فشل في تمزق الغشاء المخاطي للمنطقة العجانية والناتج عن فشل في ارتباط المستقيم بالمنطقة المذكورة. وتلاحظ العلامات السريرية على الحيوان في الايام الاولى بعد الولادة حيث يكون الحيوان غير مرتاح مع توسع البطن من الجانبين وغياب التغوط والمغص وفقدان الشهية اضافة الى الزحير *Tenesmus* وعند الضغط على البطن نلاحظ بروز منطقة العجان، وفي الحالات التي يكون فيها المستقيم متواجد قد يحصل في الاناث حدوث الناسور المهبلي المستقيمي نتيجة لتأخر الحالة (5و6). يتعرض الجهاز الهضمي ايضاً الى اصابات مكتسبة ومنها رضاعة الحيوان لنفسه *Self-Sulking* التي تعتبر من الخصال الرديئة والشائعة في الابقار ويعتقد ان سببها اما نتيجة لسوء الادارة والتربية الخاطئة او نتيجة لحصول نقص في بعض المعادن مثل النحاس والكوبالت ويعتقد ان لهذه الحالة خلفيات وراثية (2و6) ومن الحالات المكتسبة الاخرى الجروح التي تصيب اجزاء التجوييف الفمي مثل جروح الاشداق *s* واورام التجوييف الفمي والأمعاء مثل الورم ألغدي (7). تصاب وشلل العصب الفكي الذي يغذي العضلات الماضغة للفم إما نتيجة الخمج أو ضربة شديدة على المنطقة أو نتيجة للآورام مما يؤدي إلى شلل الجهة

اجراء تدخل جراحي لغرض العلاج الذي يهدف الى المصابة وتجمع الغذاء في هذه الجهة وسقوط قسم منه إضافة إلى سيلان اللعاب وتحدث هذه الحالة اكثر شيء في المجرترات (6). يعتبر التهاب الشبكية والخلب الكلومي *Traumatic reticulo peritonitis* من الإصابات الشائعة التي تحدث نتيجة لابتلاع الحيوانات اجسام غريبة حادة تؤدي الى اختراق جدار الشبكية محدثة بذلك التهاب الخلب الموضعي الحاد، وهي من الحالات الشائعة في الابقار وخاصة ابقار الحليب والجاموس وبدرجة اقل في الاغنام، ويعتبر من الامراض ذات الاهمية الاقتصادية الكبيرة بسبب الخسائر التي يسببها والناتجة عن قلة الانتاج ونسبة الهلاكات العالية (1و8) ويتم علاج هذه الإصابة بإجراء عملية فتح الكرش *Rumenotomy* لغرض الوصول إلى الشبكية وإزالة الجسم الغريب وتعتبر عملية فتح الكرش من العمليات الشائعة التي تجري لغرض علاج الكثير من إصابات الجهاز الهضمي منها انحشار الوركية *Omasal Impaction* (8_10) يعتبر الناسور من التعقيدات التي تحصل بعد العملية نتيجة حصول الخمج وانفتاح جرح العملية وقد يحدث الناسور نتيجة لتعرض الحيوان الى ضربة بالة حادة تؤدي الى اختراق العضو مما يؤدي إلى خروج محتوياته الى خارج التجوييف ويجرى ناسور الكرش *Rumenostomy* لغرض علاج نفاخ الكرش المزمن واغراض تجريبية (2و11). يحدث انزياح المنفحة الى جهة اليسار وبشكل شائع في ابقار الحليب كبيرة الحجم البالغة والعالية الإنتاج بعد الولادة حيث يلاحظ على الحيوان القهم التام وانخفاض واضح في انتاج الحليب وقلة البراز الذي يكون لين اضافة الى حدوث الاسهال في بعض الحالات، ويتم العلاج عن بطرائق غير جراحية بواسطة الدحرجة والمعالجة باليد او عن طريق اجراء عملية فتح البطن في الخاصرة اليمنى ومن ثم تثبيت الثرب *Omentopexy* او المنفحة بجدار

مسخية للتعرف على حجم او مدى حدوث اصابات الجهاز الهضمي في المجترات والتصنيف الاكلينيكي لأنواع الاصابات والتعرف على مدى كفاءة استجابة الحيوانات للعلاج المستخدم.

البطن (Abomasopexy) (2و8و11). تصاب الحيوانات ايضاً بتدلي المستقيم الذي يتميز ببروز المستقيم او جزء من طبقاته من خلال فتحة الشرج وهناك عدة مسببات منها التهاب الامعاء والزحير والتهاب المثانة والاصابة بالديدان (12و13) الهدف من البحث إجراء دراسة

المواد وطرائق العمل

اخذ عينات من الدم واجراء فحص كشف المعادن بواسطة كاشف المعادن *Metal detector*. واخيراً يتم تشخيص الحالة المرضية يذكر اسم الاصابة والعملية المراد اجراؤها. وقد بلغ عدد الحيوانات التي تم فحصها وعلاجها (53). جدول رقم (1) يبين نوع، عدد، جنس وعمر الحيوانات المصابة اضافة الى نوع الاصابة المرضية.

اشتملت هذه الدراسة على تشخيص وعلاج اصابات الجهاز الهضمي للحيوانات الواردة الى قسم الجراحة في المستشفى البيطري التعليمي بكلية الطب البيطري في جامعة الموصل خلال سبعة اشهر. تم تخصيص لكل حيوان بطاقة خاصة *Clinical card* يدون فيها كل الملاحظات الخاصة به ، اضافة الى تاريخ الحالة المرضية والعلاجات السابقة المعطاة للحيوان مع اخذ كل من النبض والتنفس والحرارة والفحوصات السريرية الاخرى وفي بعض الحالات يتم

جدول رقم (1): يبين نوع الحيوانات المصابة، الجنس، العدد والعمر اضافة الى نوع الاصابة

نوع الحيوان	العدد	الجنس	العمر	التشخيص
جاموس	2	إناث	6،5 سنة	التهاب الشبكية والخلب الكلومي
أبقار	15	إناث	3_9 سنة	
أبقار	3	إناث	4_8 سنة	سوء الهضم بسبب ابتلاع الاجسام الغريبة.
أغنام	9	1 ذكر (كيش) 8 إناث (نعاج)	2،5_5 سنة	
أبقار	2	إناث	4 و7 سنة	
عجل جاموس	1	ذكر	5 شهر	ناسور الكرش
أغنام	3	ذكر	3_4،5 سنة	
أبقار	4	إناث	3_5 سنة	رضاعة الحيوان لنفسه
أغنام	2	إناث	3 و4 سنة	شلل عضلات الاشداق
ماعز	1	إناث	5 سنة	
أغنام	2	ذكر	1 و2 يوم	الرتق الشرجي
أغنام	1	ذكر	2 يوم	رتق الشرج والمستقيم
عجل بقر	1	ذكر	2 يوم	
أبقار	1	إنثى	9 سنة	تدلي المستقيم
ماعز	1	أنثى	4 سنة	
حمل	1	انثى	2 يوم	الرتق ألمستقيمي
أبقار	1	أنثى	8 سنة	انزياح المنفحة إلى الجهة اليسرى
أغنام	1	أنثى	3 سنة	جرح تهتك في الأشداق
أغنام	1	أنثى	3 سنة	انحشار الورقية
أبقار	1	إنثى	8 سنة	نفاخ مزمن

تحضير موضع العملية الجراحية بإتباع المبادئ الأساسية للجراحة تم علاج الحيوانات المصابة بالتهاب الشبكية والخلب الكلومي وسوء الهضم بسبب ابتلاع الاجسام الغريبة باجراء عملية فتح الكرش في منطقة الخاصرة اليسرى حيث تم اولاً فتح البطن ومن ثم تم سحب الكرش وتثبيتته بطريقة ونكارت في الأبقار والجاموس (صورة رقم 1) واستخدام تقنية ونكارت والخيطة التثبيتية في الأغنام (صورة رقم 2) ، وبعد إفراغ الكرش والشبكية من الأجسام الغريبة تم إزالة

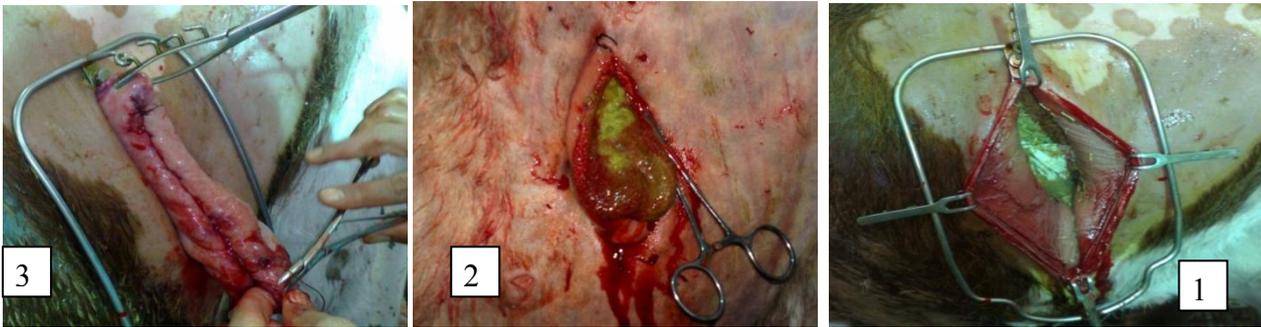
تم اجراء العمليات الجراحية في الحيوانات حديثة الولادة تحت تأثير المخدر الموضعي ليدوكائين Lidocain بتركيز (1%) بطريقة الارتشاح اما في الحيوانات الكبيرة تم استخدام الزايلازين Xylazine كمهدئ Sedative وبجرعة (0.05 ملغم/كغم) من وزن الجسم في الأبقار والجاموس و (0.1 ملغم/كغم) من وزن الجسم في الأغنام والماعز عن طريق الحقن الوريدي وبعدها يتم استخدام التخدير الموضعي ليدوكائين (1%) بطريقة الارتشاح. تم

الولادة والمصابة بالرتق الشرجي المستقيمي، إضافة إلى بالرتق المستقيمي تم علاجها بإجراء عملية ناسور القولون في الخاصرة اليمنى حيث تم إجراء قطع في جدار البطن في منطقة الخاصرة اليمنى بعدها تم سحب جزء من القولون وتثبيتته مع جلد جدار البطن باستخدام تقنية الخياطة البسيطة المتقطعة وباستخدام خيط الحرير (صورة رقم 9) بعدها تم عمل فتحة في القولون لغرض تغوط الحيوان (صورة رقم 10). الحيوانات المصابة بالرتق الشرجي تم علاجها بإجراء قطع دائري في الجلد والنسيج تحت الجلد وبقطر 1 سم (صورة رقم 11) وبواسطة السلخ غير الحاد تم الوصول إلى النهاية العمياء للمستقيم وتم سحبه بواسطة ملاقط ماسك النسيج (صورة رقم 12) وتثبيته مع الجلد بواسطة غرز متفرقة من الخياطة البسيطة المتقطعة وباستخدام خيط الحرير حجم (1) وبعدها يتم فتح المستقيم فتحة يتغطى من خلالها الحيوان ويوصى المراجع بدهن المنطقة يومياً بمراهم حاوية على مضادات حيوية لمنع انسداد الفتحة لحين حصول الالتئام الكامل. الأبقار المصابة برضاعة نفسها تم علاجها بإزالة جزء من اللسان حيث تم أولاً ربط اللسان من منطقة الجذر برباط *torniquate* بعدها تم إزالة جزء من مخاطية الجزء البطني للسان بشكل بيضوي أمام شكال اللسان ويعرض 5 سم (صورة رقم 13 (أوب)) بعدها تم خياطة اللسان بالخياطة البسيطة المتقطعة وباستخدام خيط الحرير حجم (2) بعدها تم فتح الرباط (صورة رقم 14). أما الحيوانات المصابة بتدلي المستقيم (صورة رقم 15) فقد تم علاجها بخياطة فتحة المخرج بتقنية *Purse string suture technique* مع ترك فتحة مناسبة لغرض تغوط الحيوان بعد الانتهاء من العمليات السابقة الذكر تم رش مكان العملية برذاذ الجروح كلورامفينيكول. واعطيت الحيوانات المضادات الحياتية بنسولين ستربتومايسين وبجرعة قدرها (10000) وحدة دولية / كغم من وزن الجسم في العضلة لمدة (7) أيام بعد العملية، وقد كان يوصى المراجع باعطاء الحيوانات التي اجريت لها عملية فتح الكرش وفتح البطن وإزالة جزء من اللسان وناسور الكرش العلائق الناعمة لمدة (7) أيام بعد العملية. تم متابعة 14 حالة سريرية بعد علاجها لتقييم كفاءة العلاج المستخدم. جدول رقم (2) يبين عدد هذه الحيوانات ونوعها

أدوات التثبيت وتنظيف حافات جرح الكرش والبطن وبعدها تم غلق جدار الكرش باستخدام تقنية لمبرت وكوشن *Lembert and Gushing* وباستخدام خيط قصابة الكروميك *Chromic catgut* (صورة رقم 3) وبعدها تم غلق جدار البطن باستخدام الطرق الروتينية. وتم علاج النعجة المصابة بانحشار الورقية بإجراء عملية فتح الكرش باتباع الخطوات السابقة الذكر وبعد فتح الكرش تم الوصول إلى الفتحة بين الورقية والشبكية وتم امرار انبوب بلاستيكي من خلال الكرش إلى هذه الفتحة لدفع مواد زيتية من خلال هذا الأنبوب إلى الورقية بعدها تم سحب الأنبوب وغلق الكرش وجدار البطن باستخدام الطرق الروتينية السابقة الذكر. وقد تم علاج البقرة المصابة بالنفاخ المزمن بإجراء عملية ناسور الكرش وذلك بعمل قطع دائري في جدار الجلد بقطر طول (5 سم) في منطقة الخاصرة اليسرى، بعدها تم إجراء قطع في العضلات والبريتون للوصول إلى الكرش (صورة رقم 4) حيث تم سحبه وعمل قطع دائري في جداره ومن ثم خياطته مع الجلد باستخدام خيط الحرير حجم (2) وبواسطة تقنية الخياطة البسيطة المتقطعة وقد تم وضع انبوب داخل الفتحة للمساعدة على عدم انسداد الفتحة لحين حصول الالتئام الكامل (صورة رقم 5). تم علاج البقرة المصابة بانزياح المنفحة إلى اليسار بإجراء عملية فتح جدار البطن في منطقة الخاصرة اليسرى، وبعدها تم دفع المنفحة إلى مكانها الطبيعي بواسطة اليد ومن ثم تم تثبيت جدارها مع جدار البطن بغرز بسيطة وبعدها أغلق جدار البطن بالطرق الروتينية. أما الحيوانات المصابة بشلل عضلات الأشدق تم علاجها بقص جزء من جلد الوجه في منطقة الأشدق وخياطته بتقنية المنجد المتوازي المتقطعة *Interrupted horizontal mattress* وباستخدام خيط الحرير حجم (2). الحيوانات المصابة بجرح تهتك في الأشدق تم علاجها بتنظيف الجرح وخياطة العضلات والجلد بالطرق الروتينية. الحيوانات المصابة بناسور الكرش (صورة رقم 6) تم علاجها بإجراء عملية فتح البطن ومن ثم الوصول إلى الكرش وسحبه للوصول إلى الجزء المفتوح منه (صورة رقم 7) وتنظيفه وإزالة الأجزاء التالفة منه وخياطته بالطرق الاعتيادية المستخدمة لخياطة الكرش (صورة رقم 8) وبعدها تنظيف جدار البطن وإزالة الأجزاء التالفة والمتأدية وخياطته بالطرق الروتينية. الحيوانات حديثة

جدول رقم (2) :_ يبين الحالات السريرية التي تم متابعتها بعد العلاج.

نوع الإصابة	نوع الحيوان	العدد
التهاب الشبكية والخلب الكلومي	ابقار	4
	جاموس	1
سوء الهضم بسبب ابتلاع الاجسام الغريبة	ابقار	2
	اغنام	1
رضاعة الحيوان لنفسه	ابقار	2
ناسور الكرش	عجل جاموس	1
الرتق الشرجي	حمل	1
الرتق ألمستقيمي	حمل	1
الرتق الشرجي والمستقيمي	عجل جاموس	1



صورة رقم 1: تبين تثبيت الكرش بطريقة ونكارت في الأبقار. صورة رقم 2: تبين تثبيت الكرش بطريقة الخياطة التثبيتية في الأغنام صورة رقم 3: تبين خياطة الكرش بطريقة لمبرت وكوشن



صورة رقم 5: تبين فتح الكرش ووضع انبوب داخله لغرض عمل ناسور الكرش



صورة رقم 4: توضح اجراء قطع في العضلات والبريتون بعد ازالة جزء من الجلد بشكل دائري



صورة رقم7: توضح الفتحة الموجودة في الكرش للحيوان المصاب بناسور الكرش

صورة رقم6: تبين ناسور الكرش في عجل جاموس



صورة رقم8: تبين خياطة الكرش في العجل المصاب بناسور الكرش



صورة رقم10: توضح عمل فتحة في القولون لغرض تغطى الحيوان



صورة رقم9: تبين خياطة جزء من القولون مع جلد جدار البطن بتقنية الخياطة البسيطة



صورة رقم 12: تبين سحب المستقيم لغرض فتحه وخطاطته مع الجلد



صورة رقم 11: تبين عمل فتحة في الجلد والنسيج تحت الجلد في منطقة العجان



صورة رقم 13 (أوب): تبين ازالة جزء من مخاطية اللسان بشكل بيضوي في الجهة البطنية



صورة رقم 15: تبين تدلي المستقيم في



صورة رقم 14: تبين خياطة اللسان بالخياطة البسيطة المتقطعة وباستخدام خيط الحرير

النتائج

الإصابة بناسور الكرش و بواقع (6 حالات وبنسبة (11,32%)، وبعدها حالة رضاعة الحيوان لنفسه بواقع (4 حالات وبنسبة (7,54%) ومن ثم الإصابة بشلل عضلات الأشدق بواقع (3 حالات وبنسبة (5,66%) ومن ثم حالات الرتق الشرجي والرتق المستقيمي الشرجي وتدلي المستقيم بواقع (2 حالة وبنسبة (3,773%) لكل منها في حين بلغ عدد حالات الرتق المستقيمي وانزياح المنفحة الى جهة اليسار وجرح الأشدق وانحشار الورقية والنفخ المزمن حالة واحدة وبنسبة (1,88%) لكل إصابة (جدول 3).

لقد بلغ عدد الحالات المرضية الواردة الى قسم الجراحة في المستشفى التعليمي والتي كانت تعاني من اصابات مختلفة في اجزاء الجسم (201) حالة في حين بلغ عدد الحالات السريرية التي تم تشخيصا وعلاجها في هذه الدراسة والتي كانت تعاني اصابات مختلفة في الجهاز الهضمي (53) حالة اي نسبة اصابات الجهاز الهضمي للحالات الواردة الى قسم الجراحة بلغ (26,36%). وقد اظهرت النتائج ان الإصابة بالتهاب الشبكية والخب الكلومي كانت من اكثر الحالات شيوعاً حيث بلغت (17) حالة وبنسبة (32,075%) تليها حالة سوءالهضم نتيجة ابتلاع الاجسام الغريبة الغير حادة بواقع (12) حالة وبنسبة (22,64%) ومن ثم تليها

جدول (3):_ يبين عدد، نوع والنسبة المئوية لإصابات الجهاز الهضمي للحيوانات الواردة إلى قسم الجراحة للفترة من 2011/7/1 ولغاية 2012/2/1

نوع الإصابة	العدد	النسبة	نوع الإصابة	العدد	النسبة
التهاب الشبكية والخب الكلومي	17	32,075	تدلي المستقيم	2	3,773
سوء الهضم نتيجة لابتلاع الأجسام الغريبة غير الحادة	12	22,64	الرتق المستقيمي	1	1,88
ناسور الكرش	6	11,32	انزياح المنفحة الى جهة اليسار	1	1,88
رضاعة الحيوان لنفسه	4	7,54	انحشار الورقية	1	1,88
شلل عضلات الاشدق	3	5,66	النفخ المزمن	1	1,88
الرتق الشرجي	2	3,773	جرح عضلات الأشدق	1	1,88
الرتق الشرجي المستقيمي	2	3,773			

عدد الحالات في الإناث (45) حالة وبنسبة (84,905%) جدول رقم(4).

من ناحية اخرى بلغ عدد الحالات المسجلة في الذكور (8) حالات وبنسبة (15,09%) في حين بلغ

جدول رقم(4):_ يوضح عدد ونسبة الاصابات الجراحية مابين الاناث والذكور.

النسبة	العدد	الجنس
84,905%	45	إناث
15,09%	8	ذكور

لوحظ حدوث الشفاء التام للحيوانات المصابة بالتهاب الشبكية والخب الكلومي وسوء لهضم بسبب ابتلاع الأجسام الغريبة ورضاعة الحيوان لنفسه وناسور الكرش والرتق الشرجي في حين حدث نفوخ الحيوان المصاب بالرتق المستقيمي بعد يومين من إجراء العملية فيما تم ذبح الحيوان المصاب بالرتق الشرجي المستقيمي بعد (14) يوماً من إجراء العملية لسوء حالته الصحية (جدول رقم 5).

إن معظم العمليات الجراحية في هذه الدراسة هي من العمليات البسيطة والمتوسطة وقد أجريت تحت تأثير التخدير الموضعي فقط في الحيوانات الصغيرة وتحت تأثير الزايلازين كمهدي والتخدير الموضعي ليوكاتين في الحيوانات الكبيرة العمر، وقد كانت جميع العمليات الجراحية جيدة وخالية من المشاكل والمضاعفات أثناء العملية وبعدها بالرغم من بساطة المستلزمات المستخدمة في إجرائها. أظهرت نتائج متابعة الحالات السريرية التي أجريت لها العمليات الجراحية ان نسبة شفاء الحيوانات كانت (85,714%) حيث

جدول رقم (5) يبين الحالات السريرية للحيوانات التي تم متابعتها بعد إجراء العمليات الجراحية لها ومدى استجابتها للعلاج

نوع الإصابة	نوع الحيوان	العدد	الاستجابة للعلاج
التهاب الشبكية والخلب الكلومي	أبقار	4	تمائل الحيوانات للشفاء
	جاموس	1	الحيوان تماثل للشفاء
سوء الهضم بسبب ابتلاع الأجسام الغريبة	أبقار	2	تمائل الحيوانات للشفاء
	أغنام	1	الحيوان تماثل للشفاء
رضاعة الحيوان لنفسه	أبقار	2	تمائل الحيوانات للشفاء
ناسور الكرش	عجل جاموس	1	الحيوان تماثل للشفاء
الرتق الشرجي	حمل	1	الحيوان تماثل للشفاء
الرتق المستقيمي	حمل	1	نفق الحيوان بعد 2 يوم من إجراء العملية
الرتق الشرجي و المستقيمي	عجل جاموس	1	تم ذبح الحيوان بعد 14 يوماً لسوء حالته الصحية

المناقشة

وعند على منطقة البطن نلاحظ بروز في منطقة العجان، وقد تم إجراء العلاج الجراحي لهذه الحالة بنجاح ومن دون مضاعفات وذلك بإجراء قطع دائري الشكل في الجلد ومن ثم يتم سحب المستقيم وتثبيتته مع الجلد للمنطقة العجانية بغرز منقطعة (3 و17) أما حالة الرتق المستقيمي والرتق الشرجي المستقيمي تم علاجها بإجراء عملية ناسور القولون (18) وتعتبر حالة الرتق المستقيمي من الحالات النادرة والتي تم تسجيلها لأول مرة في القطر حسب النشريات المتوفرة وقد لوحظ نفوق الحيوان المصاب بهذا العيب الخلقى بعد يومين من إجراء العملية بينما تم ذبح الحيوان المصاب بالرتق الشرجي المستقيمي بعد (14) يوم من إجراء العملية وذلك لسوء حالته الصحية ويعتقد ان سبب ذلك ان بعض العيوب الخلقية ومنها عيوب الجهاز الهضمي قد تكون قاتلة للحيوان ونسبة شفاؤها قليلة (18). وقد سجلت حالة رضاعة الحيوان لنفسه في (4) أبقار وقد تم علاجها باستخدام إحدى الطرق الروتينية كما هو موضح في المواد وطرائق العمل. أما حالة انزياح المنفخة الى جهة اليسار فقد سجلت في إحدى أبقار الحليب وقد تم علاجها من خلال فتح البطن وتثبيت المنفخة مع جدار البطن وهذه التقنية تم استخدامها من قبل آخرين (2 و6). وقد سجلت حالة شلل الأشدق في (3) حيوانات ويعتقد ان سبب هذه الحالة هو الكدمة على منطقة الفك والتي تؤدي الى شلل الأعصاب المغذية لهذه العضلات (6). في حين تم تسجيل حالة الجرح التهنكي في حيوان واحد وقد تم علاجه بتطهير المكان وخياطته بالطرائق الروتينية المتبعة لخياطة الجروح . الحيوانات المصابة بناسور الكرش (6 حيوانات) تم علاجها بإتباع المبادئ الأساسية لعلاج الناسور (2 و6) حيث تم فتح البطن ومن ثم الوصول إلى الكرش وتنظيف وإزالة الأجزاء التالفة من حوافي الكرش وجدار البطن وبعدها خياطة الكرش ومن ثم جدار البطن بإتباع الطرائق المعتمدة. إما حالة نفاخ الكرش المزمن فقد عولجت بعملية ناسور الكرش وذلك بعمل قناة تربط بين الكرش والمحيط الخارجي من خلال خياطة الكرش مع الجلد للتخلص من الغازات المتجمعة في الكرش (2). أما بالنسبة للبقر المصابة بتدلي المستقيم وعادة تحدث هذه الحالة اما لوحدها او مع تدلي

ان إصابات الجهاز الهضمي ذات أهمية بالغة من الناحية الاقتصادية كونها تشكل نسبة لا يستهان بها من إصابات الحيوانات وتعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً في الطب البيطري (7) ومن خلال هذه الدراسة بلغت نسبة الإصابة حوالي (26,36%). لقد أظهرت النتائج ان ظاهرة ابتلاع الأجسام الغريبة الحادة وغير الحادة من أكثر الإصابات شيوعاً وتشكل نسبة عالية مقارنة بالإصابات الأخرى وبصورة خاصة في الحيوانات ذات الاعتماد الكبيرة وكذلك الإناث. ويعتقد إن سبب ذلك هو ان البيئة والعمر من العوامل المهمة التي تتحكم في نسبة الإصابة وان هذه النسبة تتزايد مع زيادة العمر ويعزى ذلك الى ان الحيوانات في مراحل العمر المبكرة تتناول الأطعمة بدقة أكثر مما هو عليه في الحيوانات الكبيرة إضافة إلى ذلك زيادة العمر يؤدي الى زيادة فترة تعرض الحيوان للإصابة من خلال تناوله الأطعمة الحاوية على الأجسام الغريبة، كما ان الحيوانات الصغيرة تقضي جزءاً من هذه الفترة معتمدة في تغذيتها على الرضاعة (14). ان سبب كون الإناث أكثر عرضاً للإصابة مقارنة بالذكور هو ان الإناث تستخدم لإغراض التكاثر والإنتاج في حين الذكور الهدف الأساسي لتربيتها هو لإغراض التسمين وإنتاج اللحم (15)، وقد تم علاج الحيوانات المصابة بظاهرة الأجسام الغريبة بإجراء عملية فتح الكرش وهي من العمليات الشائعة والتي تجري أيضاً لغرض علاج الكثير من إصابات الجهاز الهضمي منها النفاخ الرغوي Frothy tympany، سوء الهضم الألي الأنسدادي Indigestion due to foreign body، حموضة الكرش Ruminal acidosis، سوء هضم الكرش القاعدي Ruminal alkalosis، نخمة الكرش Ruminal Impaction، ابتلاع المواد السامة، انحشار الورقية Omasal Impaction، سوء الهضم المبهمي Vagus indigestion وأيضاً تستخدم هذه العملية لاغراض تشخيصية مثل سوء الهضم المبهمي (1 و8_10)). وقد لوحظ أيضاً إن حالة غياب فتحة الشرج من العيوب الخلقية الشائعة في الحيوانات وخاصة الذكور مقارنة مع الإناث وهذا مطابق لما ذكره (16)، وسريريا الحيوانات المصابة كانت تعاني من انعدام فتحة الشرج

ظاهرة ابتلاع الأجسام الغريبة الحادة وغير الحادة لعدم توفير الأعلاف الصحية الجيدة والمحتوية على العناصر الأساسية لنمو وإنتاج الحيوان ، إضافة إلى قيام المربين برعي هذه الحيوانات في أماكن رمي النفايات

المهيل فقد عولجت بإرجاع المستقيم وخطاية فتحة المخرج باستخدام التقنية *Purse String suture technique* (19). ونستنتج من هذه الدراسة انتشار إصابات الجهاز الهضمي في الحيوانات المجترة وخاصة

المصادر

1. Misk, N.A.; Semieka, M.A; Ahmed, A.F. and Misk, T.N. (2005). Atlas of Veterinary surgery (Digestive system). Faculty of Veterinary Medicine .Assiut university. Assiut. Egypt .PP 15-72.
2. Jennings, P.B. (1984). Large animal surgery. 2nd ed .W.B.Saunders company. Philadelphia. P493_5541.
3. Simon, S.; William, J.; Rao, D.; Sivasharke, R. and Kumar, R.S. (2010). Congenital malformation in ruminants and its surgical management. Veterinary world. 3(3):118-119.
4. Weidemann, S. ; Fries, R.; and thaller, G.(2005). Genome wide scan for anal atresia in swine identifies linkage and association with a chromosome region on suscrofa chromosome. 171(3):1207-1217.
5. Noden, D.M. and Lahunta, A., (1985). The embryology of domestic animals, developmental mechanism of malformation: Williams and Wilkins, London. PP. 306 – 315.
6. Oehme, F.W. and Prier, J.E., (1974): Textbook of large animal surgery: Williams and Wilkins, Baltimore, London. pp465 – 500..
7. Alsultan ,I.I. and Sadi, H.I.(1999). the science of the animal pathology. Mosul university publisher .PP 144-155. (in Arabic)
8. Radostits, O.M.; Gay, C.C.; Hinchcliff, K. W. and constable, P.D.(2007). veterinary medicine .A text book of the disease of cattle, horses, sheep, pigs and goats. 10th ed. Saunders Elserier. London. PP293-375.
9. Pugh, D.G. (2002) .Sheep and goats medicine . WB saunders company Ltd., London .pp77,78
10. Amstutz, H.E. (1980). Bovine edicine and surgery .2ed .American veterinary publication .USA .pp 1207-120
11. Hendrickson, D.A. (2007). Technique in large animal surgery. 3rd ed. Black well publishing. pp219_235.
12. Pattanaik, T. R.; Samantara, S.(2010). Management of recurrent rectal prolapsed in aleopard. Veterinary world. 3 (7); 330_334
13. Fubini ,S.L .and Ducharm , N.G. (2004). Farm animal surgery .saunders company. Elsevier. USA. pp165_259.
14. Sisson, S.B.(1988). The anatomy of the domestic animal. 4thed W.B. Saunders company. Philadelphia. P456_469
15. Khamis, Y. and Fahmy, L. (1976). Survey on the occurrence of foreign bodies in cattle at cairo slaughter house .13 Arab Vet. Congress.
16. Merei, J.; Batiha, A. and Hani, I.W. (2001) : Renal anomalies in the VATER animals. J. pediatr. Surg. 36 (11): 1693-1697.
17. Suther, D. N.; Chaudhary, S.R.; Patel, P. B. and Mistry, J. N.(2010). Surgical management of atresia ani in acow calf Veterinary world .3(8):380_381
18. Azizi, S.; mohammadi, R and Mohammad poure I.(2010). Surgical repair and management of congenital intestinal atresia in 68 calves. Vet. Surg. 39(1): 115_ 120.
19. Taylor, R. and McGehee R.(1985). Manual of small animal post operative care. Williams and Wilkins, Baltimore, London. pp134_149.

Surgical correction of some digestive system affection in ruminant

A. H. Allawi O. A.Sediq A. M.Sheet O. Abd almageed
Coll. Of. Vet. Med/ Univ. of Mosul

Abstract

Diagnosis and treatment of digestive system affection in ruminant that brought to surgical department of veterinary teaching hospital of Mosul University from 1/7/2011 to 1/2/2012 were made. Clinical examination, diagnosis and treatment for (53) affection were made. The affection were traumatic reticule peritonitis (17) cases in ratio (32.075%), indigestion due to non-penetrated foreign body (12) cases in ratio (22.64%), ruminal fistula (6) cases in ratio (11.32%), self-suckling (4) cases in ratio (7.54%), check muscle paralysis (3) cases in ratio (5.66%), atresia ani , atresia ani etrecti and rectal prolapse (2) cases in ratio (3.77%) for each on, finally atresia recti, left side abomasum displacement, omasal impaction, chronic ruminal tympany, , lacerated cheek wound (1) cases in ratio (1.88%) for each one. 14 animals were treated are inspected after surgical operation to study the efficiency of treatment were used. (85.714%) of these cases were responded to surgical correction. We reach concluded that digestive affection is sperated in large ruminant specially the females.