



### درمان موفقیت آمیز کزاز غشوی در اسب

۱. محمدآقا باایی\* ۲. شهاب صدیقی ۳. سیدعلیر شائق‌نوی رضوی زاده، غلامرضا محمدی

۱. رزیدنت بیماری‌های داخلی دام‌های بزرگ، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوس مشهد Mbabai.dvsc@gmail.com

۲. رزیدنت بیماری‌های داخلی دام‌های بزرگ، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوس مشهد.

۳. استادیار بیماری‌های داخلی دام‌های بزرگ، دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوس مشهد، استاد بیماری‌های داخلی دام‌های

بزرگ دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوس مشهد

#### چکیده

ابتلا به کزاز در بسیاری از حیوانات گزارش شده ولی به دلیل فراوانی بالای کلستریدیوم نتانی در مدفوع اسب و افزون بودن احتمال رخداد زخم‌های سم و جراحات سطحی در مسابقات یا بارکشی، اسب‌ها از حساسیت ویژه‌ای نسبت به آن برخوردارند. متأسفانه معمولاً اسب‌های درگیر یا تلف شده یا مجبور به معذور کردن آنها می‌شویم. هدف اصلی از این مقاله ذکر این نکته کلیدی است که شاید بتوان از دوزهای پایین‌تر تانولین (اسی توکسین) به عنوان درمان‌های لازم برای درمان موارد مبتلا به کزاز استفاده کرد. در معاینه انجام شده یک راس مادام‌العمر، نشانه‌های درمان‌ناکام کزاز غشوی شامل ناتوانی در بلع آب و غذا، پرولاپس پلک سوم، قفل شدن فکین، سفید شدن غشای مخاطی خستک راه رفتن و افزایش تحرک پذیری مشاهده گردید. ضمن اخذ نمونه خون وریدی و بررسی نامرئی خونین دام درگیر، درمان آن با اسیرومارین، پی سیلین، تانولین (اسی توکسین کزاز) و مپولول ریگرن انجام شد. با پیگیری و حمایت دام مشخص گردید که در ظرف دو روز حیوان قادر به مصرف خوراک گردیده و در مدت ۱۰ روز پس از درمان بهبودی کامل را به دست آورده است. پس توان نتیجه گرفت که تشخیص زود هنگام و درمان فوری این بیماری کشنده با تحریر توکسین از این نوع بیویک‌های موثر بر حامل بیماری می‌تواند مانع از افزایش نورونوکسین‌های باکتری می‌گردد و تحریر فوری اسی توکسین تمام با درمان‌های حمایتی می‌تواند منجر به بهبودی اسب شود. کلمات کلیدی: اسب، کزاز غشوی، درمان.

### دومین کنگره ملی بهداشت و بیماری‌های اسب

#### مقدمه

کزاز اغلب بیماری کشنده ناشی از باکتری بی هوازی کلستریدیوم نتانی می‌باشد. ابتلا به کزاز در بسیاری از حیوانات گزارش شده ولی به دلیل فراوانی بالای کلستریدیوم نتانی در مدفوع اسب و افزون بودن احتمال رخداد زخم‌های سم و جراحات سطحی در مسابقات یا بارکشی، اسب‌ها از حساسیت ویژه‌ای نسبت به آن برخوردارند (۱و۲). با ورود باکتری، نورونوکسین قوی تولید و پایانه‌های عصبی را فلج کرده و باعث انقباض و اسپاسم عضلات می‌گردد. دوره کمون تقریباً ۳-۲۱ روزه بوده و اسب‌ها در تمامی سنین ممکن است مبتلا شوند (۱و۲و۳و۴). متأسفانه معمولاً اسب‌های درگیر یا تلف شده یا مجبور به معذور کردن آنها می‌شویم.

#### روش کار



یک راس مادبان ۴ساله ۹۰۰ کیلوگی به درمانگاه دامپزشکی دانشگاه فردوسی ارجاع داده شد. در معاینه به عمل آمده در این اسب که دچار زخم های باز و آشکار در نواحی حدودگه و سم بود. نشانه های درمانگاهی کزاز ظریفی شامل ناتوانی در بلع آب و هلاک پروتاپس پلنگ سوراخ قفل شدن فکین، سفلی عضلات، خشک راه رفتن و افزایش تحریک پذیری مشاهده گردید. نمای بدن ۷۹ درصده سانس گرانگت شد. ضمن اخذ نمونه خون وریدی و بررسی نابگری خونی دام درگیرتها توتروپیشی حقیقه و افزایش فیبروزن خون مشاهده شد.

#### بحث و نتیجه

با توجه به سابقه دام و یافته های درمانگاهی، بیماری کزاز تشخیص داده شد (3) و درمان آغاز گردید. درمان آن با آسپروماتین ۲ mg/kg ۱۲ ساعت برای ۳ روز، پس سیلین (۱-۲-۳) ۱۲۰۰۰۰۰۰ واحد بین المللی/مهر ۲۲ ساعت برای ۱۲ روز عضلانی، تاپولین آنتی توتکسین کزاز ۱۰۰۰۰ واحد بین المللی/مهر جهت جنورت عضلانی و محلول رینگر ۴ لیتر وریدی انجام گرفت (4). همچنین به صاحب بیمار توصیه شد که اسب را به صورت جدا و در محیط ساکت و تاریک نگه دارد. با بگیری وضعیت دام مشخص گردید که در طرف دو روز حیوان قادر به مصرف خوراک گردیده و در مدت ۱۰ روز پس از درمان بهبودی کامل را به دست آورده است. من توان نتیجه گرفت که تشخیص زود هنگام و درجه بندی هوری این بیماری کشنده با تجویز ترکیبی از آنتی بیوتیک های موثر بر عامل بیماری که مانع از افزایش نوروتوکسین های باکتری می شود و آنتی توتکسین توام با درمانهای حمایتی من تواند منجر به بهبودی اسب شود. از آنجائی که آنتی توتکسین کزاز معمولاً جدا از رسیدن توتکسین باکتری به طباب نخاع موثر نمی باشد، بنابراین تجویز هوری آن به اسب که سانس زنده ماندن ندارد ضروری است (4).

#### منابع

1. Bامن CD, Brننبough GW, Hollاند RT, Lامن P, Vاند W, Vود ED, Wilson WD (2001) Guidelines for Vaccination of Horses. Lexington, Kentucky, USA: American Association of Equine Practitioners 3-4.
2. Bradford p. Smith (2009) large animal internal medicine, 4<sup>th</sup> edition, pp: 1089-1091.
3. Cynthia m. kahn, scott frae (2010) the merck veterinary manual, 10th edition.
4. N. Edward Robinson, Kim A. Spear bear (2009) current therapy in equine medicine, 6<sup>th</sup> edition, pp: 104-106.
5. Walderl, Maryland ( 2003) Tetanus. In: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book, 7th ed. USA: Public Health Foundation, Centres for Disease Control and Prevention PP: 49-57.