

## تورم صفاق: (پریتونیت)

تورم صفاق عبارت است از روند آماسی در محوطه صفاقی که سطح سروزی آن و پریتونیوم را درگیر می‌کند. تورم صفاق می‌تواند به علت سوراخ شدن (در اثر ضربه مانند جراحی - جفتگیری در تلیسه‌ها، به دنبال تورم ضربه نگاری و صفاق یا ورود جسم خارجی و یا سایر زخم‌های نافذ باشد) و یا به علت پارگی احشایی (در اثر زخم شیردان یا پارگی رکتوم ناشی از توشه رکتال) و یا در اثر عوامل متفرقه دیگر (مانند نکروز چربی) و یا متعاقب بیماری‌ها (مانند سل و یا پستی سمی ... ) رخ دهد.

- پریتونیت را به دو گونه طبقه بندی می‌کنند:  
در روش اول طبقه بندی بر اساس علائم بالینی انجام می‌شود و بیماری به دو فرم **حاد** و **مزمن** دسته بندی می‌شود.

در روش دوم که بر اساس عامل ایجاد کننده طبقه بندی می‌شود، بیماری به چهار فرم **عفونی** - **شیمیایی** - **اولیه** و **ثانویه** تقسیم بندی می‌شوند.

### علائم بالینی:

علائم بالینی به صورتی است که بیانگر وجود یک وضعیت غیر عفونی می‌باشد.  
این علائم از ناراحتی ملایم (به علت وجود یک آبسه کانونی) تا بروز علائم شدید و حاد توکسمی و کاهش حجم

خون (که پس از پارگی ناگهانی یکی از اندامها که سریعاً باعث مرگ می‌شود) متغیر است.

در فرم حاد علائم بیماری مشخص‌تر و تشخیص آن آسانتر است ولی در فرم مزمن تشخیص بسیار مشکل و نیاز به لاپاراتومی اکتشافی می‌باشد.

از جمله علائم تورم صفاق می‌توان به سختی و دردناک بودن شکم، اتساع ناحیه شکمی، پرخونی صلبیه، تب، بی‌اشتهایی و کاهش ناگهانی تولید شیر اشاره نمود.

شکمه در فرم حاد فعالیتش را از دست می‌دهد و کیفیت و کمیت مدفوع غیر طبیعی می‌شود.

معمولاً در فرم حاد مقدار مدفوع کم می‌شود و اغلب خشک است.

ولی در فرم مزمن مدفوع معمولاً به حالت اسهالی می‌باشد.

– در هر دو فرم پریتونیت، تعداد ضربان قلب افزایش می‌یابد.

گاوانی که مبتلا به درد شکمی قدامی هستند حالت کمانی به خود می‌گیرند و در مقابل فشار به ناحیه پشت (جهت برگشتن به حالت طبیعی) از خود مقاومت نشان می‌دهند.

در این تست و همچنین انجام تست میله، حیوان ناله می‌کند.

جهت تأیید تشخیص می‌توان از یافته‌های خون شناسی در ارتباط با تورم صفاق از تابلوی خونی طبیعی تا

لکوپنی شدید همراه با انحراف به چپ دژنراتیو نوتروفیل‌های سمی متغیر است، استفاده نمود. در موارد شدید، علائم توکسمی دیده می‌شود و تعداد سلولهای خونی افزایش و مقدار پروتئین‌ها کاهش می‌یابد. در موارد کمتر لکوسیتوز، نوتروفیلی و افزایش فیبرینوژن خون ممکن است وجود داشته باشد.

## درمان:

استراتژی درمان به صورت زیر است:

1- **آنتی بیوتیک تراپی** که به محض متوجه شدن بیماری می‌بایست اقدام به درمان با آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف کرد.

استفاده از ترکیب آمینوگلیکوزیدها و عامل ضد میکروبی بتالاکتام، استفاده از تتراسیکلین و یا پنی سیلین‌ها و یا کینولون در درمان پریتونیت بسیار موثر است.

2- **در صورت امکان جراحی** و برداشتن بافت‌های مرده و زاید و شستشوی ناحیه.