

جابجایی و پیچ‌خوردگی شیردان:

وقتی که گاز در داخل شیردان جمع می‌شود، جابجایی شیردان به سمت چپ و یا راست رخ می‌دهد.

در اکثر مواقع جابجایی شیردان به سمت چپ است.

این عارضه بیشتر در گاوهای شیری بالغ در اوایل دوره پس از زایش دیده می‌شود. ولی مواردی نیز در گاوهای نر گزارش شده است.

عارضه به علت **آتونی شیردان** در اثر مقدار بالای اسیدهای چرب فرار (VFA) و ادامه تخمیر میکروبی مواد غذایی، منجر به تجمع گاز و اتساع ناشی از آن می‌گردد. کاهش کلسیم خون و کاهش تون (tone) عضلات صاف شیردان ممکن است در ایجاد آتونی شیردان دخالت داشته باشند.

به علت شناوری گاز موجود در شیردان، این عضو در طول جدار چپ یا راست دیواره شکمی بالا رفته و جابجایی به سمت چپ یا راست اتفاق می‌افتد.

برخی مواقع عوامل مکانیکی ناشناخته‌ای باعث پیچ‌خوردگی (Volvulus) شیردان به سمت راست می‌شوند.

جیره‌های غنی از نشاسته یا فقیر از علوفه خشبی معمولاً با رخداد جابجایی‌های شیردان همراه است. این بیماری شیردان در کنار سایر اختلالات متداول پس از زایش گاوهای شیری نیز بروز می‌نماید.

الف) جابجایی شیردان به سمت چپ یا LDA:

در حالت طبیعی شیردان کمی متمایل به سمت چپ و در زیر کیسه نگاری قرار دارد ولی به دیواره چپ شکم نمی‌رسد.

در هنگامیکه شیردان تغییر محل می‌دهد، شیردان بین شکمبه و دیواره طرف چپ قرار می‌گیرد و در اثر افزایش حجم از پایین به بالا و از جلو به عقب (در حالت پیشرفته حتی کل تهیگاه سمت چپ را نیز می‌تواند اشغال نماید) کشیده می‌شود.

این گاوان دچار بی‌اشتهایی متوسط تا کامل، کاهش مدفوع، کاهش تعداد انقباضات شکمبه و کاهش تولید شیر و عدم نشخوار می‌شوند و یک یا دو دنده آخر سمت چپ برجسته است، ولی شکم در ناحیه تهیگاه سمت چپ تحلیل می‌رود.

چشمها غالباً در حدقه فرو می‌روند و ممکن است با وجود درد، گاوان به شکم خودشان لگد بزنند. تعداد ضربان قلب ممکن است افزایش یابد و بوی استن در هوای بازدمی به مشام می‌رسد.

تشخیص LDA:

جهت تشخیص پیچ خوردگی شیردان به سمت چپ می‌توان از روشهای زیر استفاده کرد.

1- گوش کردن و دقه کردن در حد فاصل ثلث میانی و بالای دنده 10 تا 13 که صدای زنگی شنیده می‌شود.

2- حرکات مشکی و گوش کردن که در این حالت در اثر وارد آوردن فشارهای محکم و متوالی به ناحیه پایینی تهیگاه سمت چپ با مشت و شنیدن صدای شلپ شلپ در این نواحی.

3- لاپاراتومی اکتشافی

4- آزمایش که بر اساس اختلاف PH شکمبه و شیردان می‌باشد. PH شبکه در حالت طبیعی 6/5-7/8 و PH طبیعی شیردان بین 4/1-2 می‌باشد.

پیشگیری و کنترل:

روش پیشگیری و کنترل در گله‌های دارای مشکل عبارت است از تغییر جیره غذایی به نحوی که باعث کاهش احتمال آتونی پیش معده و شیردان شود.

این روش شامل استفاده تدریجی از کنسانتره پس از زایش، دادن کنسانتره و سیلو پیش از زایمان، افزایش اندازه اجزای علوفه و پیشگیری از هیپوکلسیمی می‌باشد.

جلوگیری از عوارضی مانند ورم پستان و تورم رحم نیز از وقوع جابجایی شیردان به چپ می‌کاهد.

درمان:

جهت درمان LDA از عمل جراحی از تهیگاه سمت چپ و یا راست استفاده می‌شود.

در این عمل از بی حسی انتشاری و پاراورتبرال بهره گرفته می‌شود.

معمولاً جهت درمان LDA از عمل جراحی از تهیگاه سمت چپ استفاده می‌شود که شامل 6 مرحله می‌باشد:

a- شکافتن جدار میانی - فوقانی تهیگاه سمت چپ

b- بخیه زدن بر روی پرده چادرینه بزرگ

c- تخلیه گازهای شیردان

d- اصلاح و جانداختن شیردان

e- ثابت کردن شیردان

f- بجه تهیه

ب) جایابی شیردان به سمت راست یا RDA:

شیردان در قسمت قدامی - پایینی و کف سمت راست حفره بطنی و در مجاورت دنده‌های 8 تا 11 است. در پیچ خوردگی و جایابی شیردان، شیردان از محل خود تغییر مکان داده و وارد تهیگاه و حتی محوطه لگنی می‌شود.

این چرخش می‌تواند به میزان 90-360 درجه در جهت یا عکس جهت عقربه‌های ساعت باشد.

در 10 - 15 درصد موارد چرخش به سمت راست اتفاق

می‌افتد.

تشخیص RDA:

1- مشاهده تورم و برآمدگی نیم دایره‌ای در پشت دنده آخر در قسمت فوقانی تهیگاه

2- کاهش صدای توپری در اتساع خفیف و از بین رفتن صدای کامل آن در حالت پیشرفته در هنگام دقه کردن.

3- شنیدن صدای زنگی و فلزی (مسی) در هنگام دقه کردن بر روی دنده‌های آخر

4- شنیدن صدای شلپ شلپ در هنگام آوردن فشارهای متناوب و محکم به قسمت پایینی تهیگاه با مشت یا با هر دو دست.

- 5- احساس جسم برآمده و بادکنکی در طرف راست حفره لگنی در توشه رکتال
- 6- مشاهده جسم بادکرده و متورم پس از باز کردن جدار تهیگاه

درمان:

درمان عبارت است عمل جراحی در قسمت میانی - فوقانی تهیگاه و انجام عمل بی حسی به روش انتشاری و پاراورتبرال.

- جهت انجام عمل سه روش وجود دارد:

روش کلاسیک - روش پیلرومیوتومی و روش پیلوروپلاستی

- معمولا از روش کلاسیک استفاده می‌شود که هفت مرحله دارد.

a- شکافتن جدار تهیگاه سمت راست.

b- زدن بخیه بر روی جدار شیردان

c- تخلیه گازهای شیردان

d- مسدود کردن محل شکاف شیردان و بردشات بخیه

فوقانی

e- بازرسی محل اتصال شیردان با هزارلا برای تشخیص

وجود و میزان پیچ خوردگی

f- اصلاح پیچ خوردگی و وضعیت شیردان

g- بخیه تهیگاه