

Dr. Karamyan



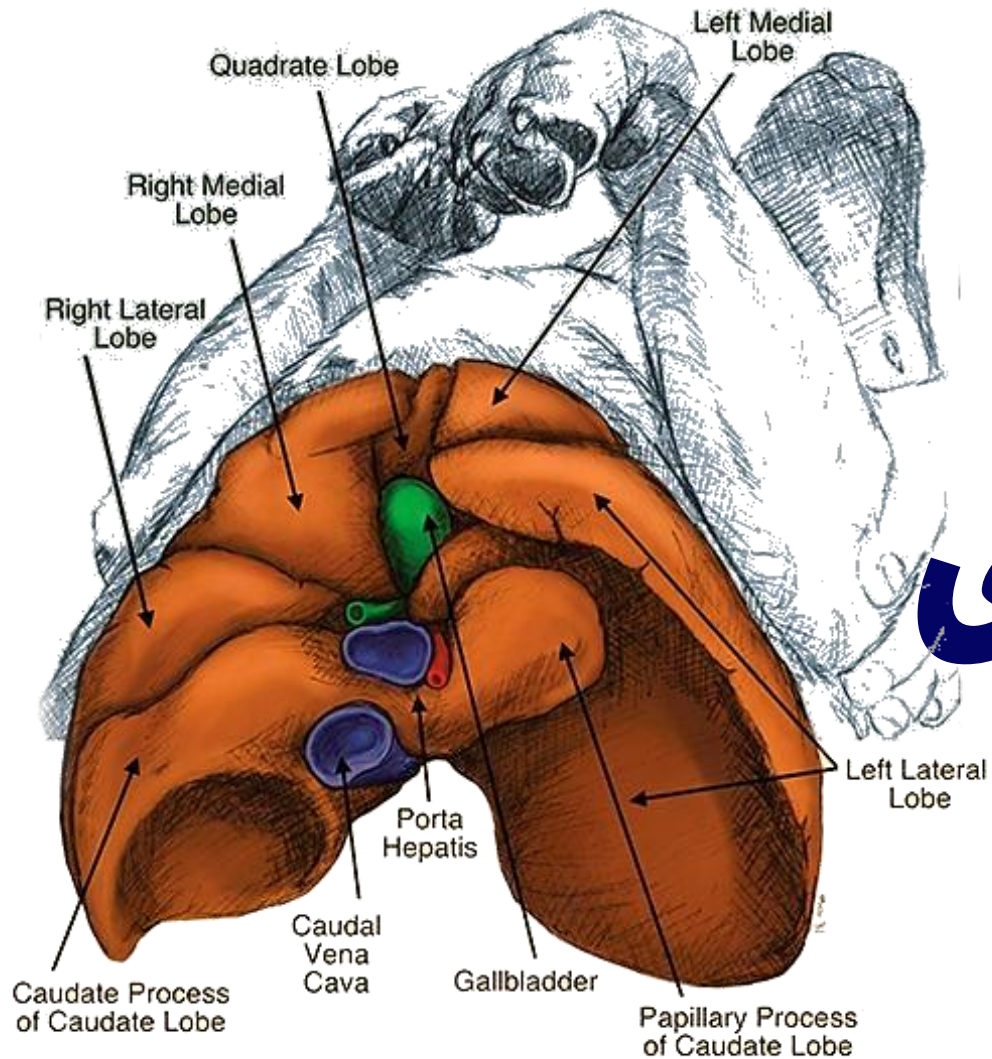
بیماری های داخلی حیوانات کوچک

Small Animal Internal Medicine

دکتر علی کرمیان
دانشکده دامپزشکی دانشگاه رازی



Dr. Karamyan



بیماری های کبد و مجاری صفراوی

Hepatobiliary Diseases

- لیپیدوز کبدی / استئاتوز کبد / شایع‌ترین بیماری کبدی صفراوی گربه

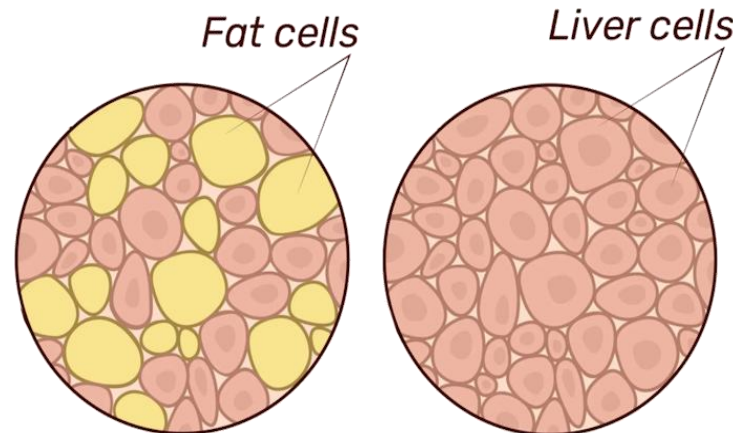
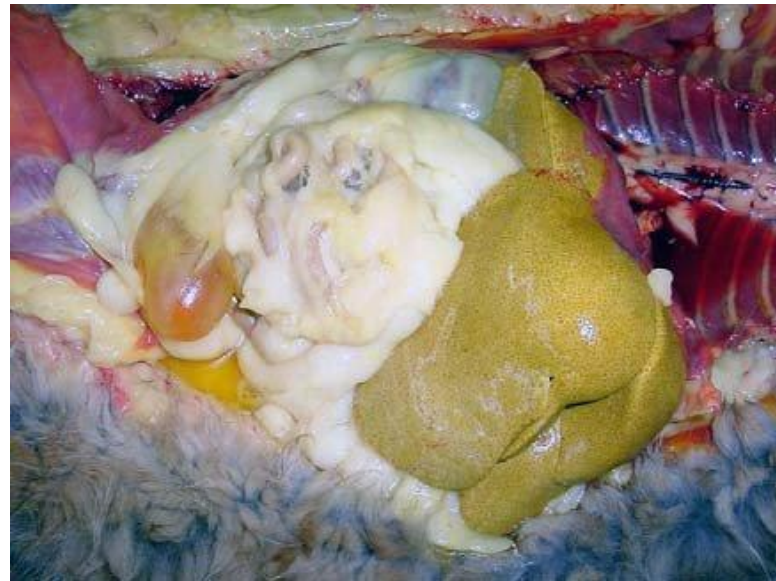
- قطع ناگهانی دریافت غذا در یک گربه سالم و معمولاً چاق (غذا در دسترس نباشد / خودش نخورد به علت استرس یا بدمزگی / بی‌اشتها باشد به علت بیماری سیستمی زمینه‌ای) ← بالانس منفی انرژی ← انتقال تری‌گلیسرید به کبد برای تبدیل به انرژی ← تجمع تری‌گلیسرید در هپاتوسیت‌ها ← کلستاز داخل کبدی و نارسایی کبد

- به سرعت (طی ۲ روز تا ۲ هفته) / شدید ← اولسر گوارشی، هپاتوانسفالوپاتی، اختلالات انعقادی، آسیب حاد کبدی

- در همه سنین ولی اغلب در گربه میانسال / ماده‌ها بیش‌تر / چاق

- در سگ نادر / توله سگ نژاد کوچک

بی‌اشتها بعد از هایپوگلاسمی

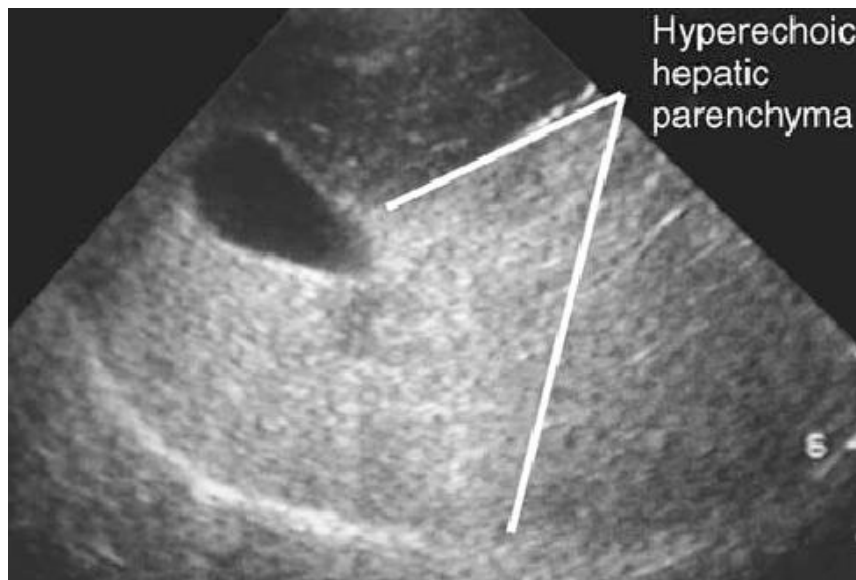
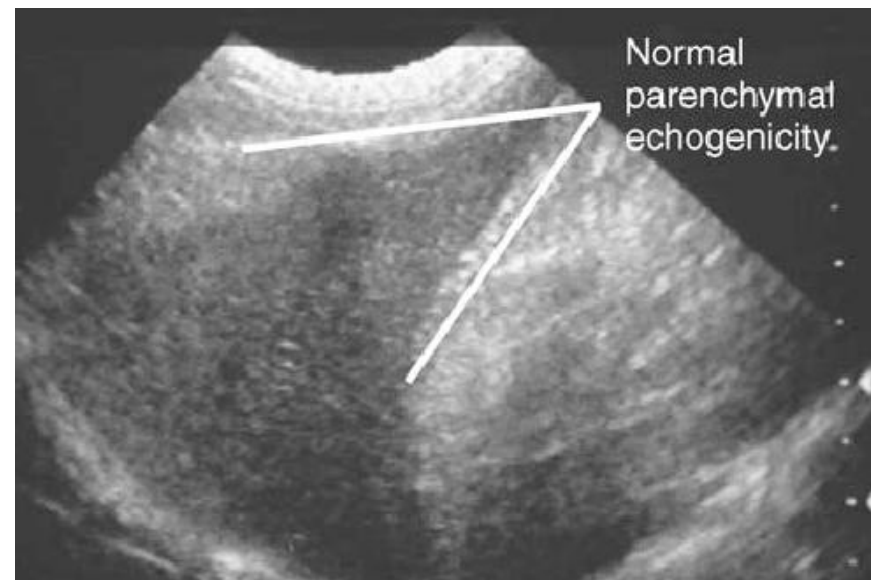


تاریخچه و علایم

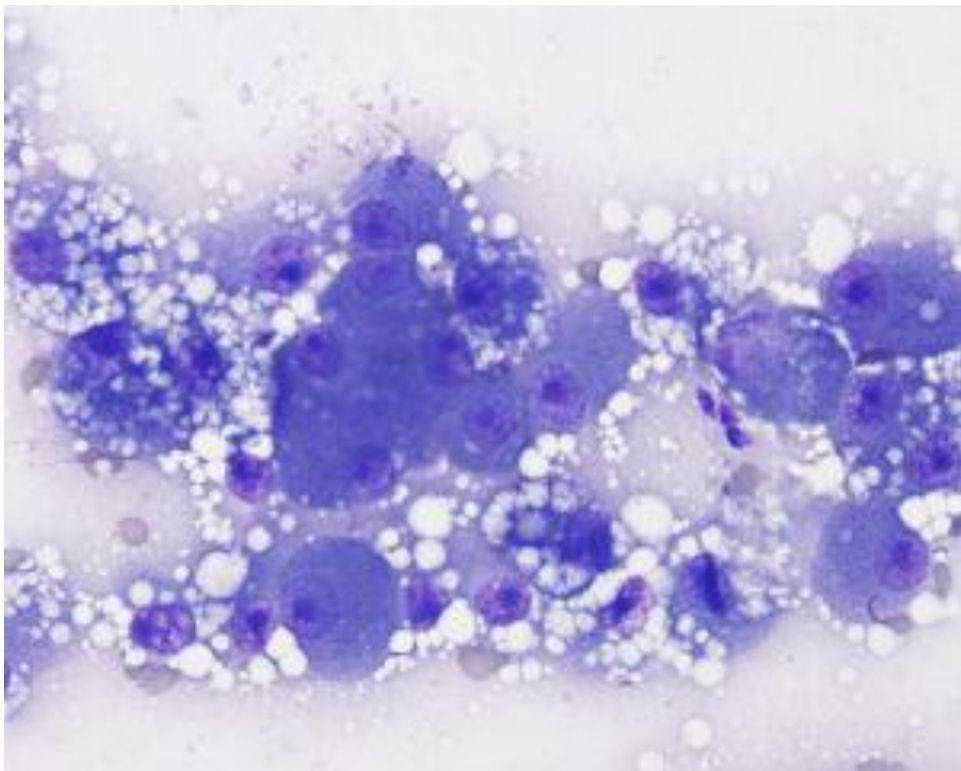
- بی‌اشتهایی و کاهش وزن / علایم گوارشی : یبوست یا اسهال، استفراغ / دهیدراسیون / ضعف / ونتروفلکشن گردن / پوشش ضعیف / هیپاتومگالی / زردی / هیپاتوانسفالوپاتی (آتاکسی، خواب‌آلودگی، تشنج، اپیستونوس، تغییر هوشیاری و پتیلیسم) / استعداد خونریزی
- در سگ نادر ولی علایم عصبی ناشی از هایپوگلاسمی
- در جراحی اکتشافی یا کالبدگشایی: کبد بزرگ و زرد و رنگ‌پریده منتشره



- شک بر اساس تاریخچه و علائم بالینی، نتایج آزمایشگاهی و سونوگرافی کبد :
- افزایش ALT / افزایش بیش‌تر ALP نسبت به GGT (نشانه خیلی خوب کبد چرب) / هایپر بیلی‌روبینمی / اختلالات الکترولیتی (هایپوکالمی، هایپومنیزمی، هایپوفسفاتی) مهم در پروگنوز / هایپرگلیسمی (ناشی از مقاومت به انسولین و نارسایی کبد) / افزایش PT و aPTT / گاهی هایپوآلبومینمی خفیف و کاهش اوره
- بیلی‌روبینوری / گاهی کریستال بیورات
- رادیوگرافی (هپاتومگالی) و سونوگرافی (کبد هایپر اکوئیک‌تر نسبت به فلسی‌فورم)



- تایید تشخیص با سیتولوژی کبد (هیستوپاتولوژی رایج نیست) ← تایید مهمه چون بیماری‌های التهابی و نئوپلاستیک تظاهرات مشابهی دارند.
- سیتولوژی (کم‌تهاجمی و ارزان و اغلب کافی برای تشخیص / تجمع لیپید در بیش از ۸۰ درصد هیپاتوسیت‌ها / استئاتوز میکرو یا ماکرووزیکولار)
- بیوپسی (دقیق‌تر ولی لازم نیست)



- درمان اصلی : تغذیه برای رسیدن به بالانس مثبت کالری
- رهایدراسیون و اصلاح هایپوپرفیوژن و اختلال الکترولیت :
- در گربه هایپوولوم ابتدا ۵ تا ۱۰ سی سی/کیلو نرمال سالیین بلوس طی ۳۰ دقیقه و ارزیابی مکرر هیدراسیون و پرفیوژن
- حجم مایع درمانی طی ۲۴ ساعت: حجم مورد نیاز برای رهایدراسیون (درصد دهیدراسیون×وزن) + نگهداری (۴۰ تا ۶۰ سی سی/کیلو/روز) + حجم از دست رفته ناشی از اسهال و استفراغ و پرادراری (۲ تا ۶ سی سی/کیلو/ساعت)
- رینگر لاکتات استفاده نشود چون نیاز به متابولیسم کبدی دارد. / اصلاح وضع الکترولیت ها قبل از شروع تغذیه



- ضد استفراغ (متوکلوپرامید، اندانسترون) / ضد اسید معده (پنتوپرازول، امپرازول) / ویتامین K₁ (در صورت استعداد خونریزی ۳ تا ۴ دوز ۰/۵-۱/۵ mg/kg خوراکی یا زیرجلدی هر ۱۲ ساعت)
- درمان هیپاتوانسفالوپاتی
- درمان عامل اولیه

- بسیار مهم در برگرداندن بالانس منفی انرژی و کالری / شروع پلن تغذیه‌ای به سرعت بعد از تصحیح الکترولیت و هایپوپرفیوژن
- اغلب بیماران بی‌اشتها / محرک‌های اشتها در مراحل ابتدایی بی‌فایده / تقریباً ابتدا همیشه نیاز به لوله تغذیه (بینی مری، مری، معدی) / تغذیه پرنترال به ندرت نیاز مگه بیماری که تغذیه با لوله رو تحمل نکند
- مری معدی (فرنچ ۵ تا ۸) منطقی‌ترین انتخابه (کارگذاری راحت و کم‌تهاجمی بدون نیاز به بیهوشی) ولی قطرش کمتره / لوله مری قطرش بیش‌تره و برای نگهداری طولانی در خانه راحت‌تره
- اگر علائم بالینی نداشت : رژیم غذایی با پروتئین بالا (۳۰ تا ۴۰ درصد انرژی متابولیزه) و چربی متوسط (۵۰ درصد انرژی متابولیزه) و کربوهیدرات کم (۲۰ درصد انرژی متابولیزه) : اغلب غذاهای تجاری ریکآوری گربه
- اگر هیپاتوانسفالوپاتی وجود داشت باید میزان پروتئین کاهش پیدا کند : غذاهای تجاری مخصوص کبد و کلیه



• میزان غذا:

- محاسبه کالری روزانه مورد نیاز (resting energy requirements): ۷۰ ضرب در وزن به کیلوگرم / در بیماری‌های دیگر به فاکتور مریضی هم باید در نظر گرفته بشه که تو این بیماری برای جلوگیری از تغذیه بیش از حد ازش صرف نظر می‌کنیم.
- روز اول ۲۵ تا ۳۳ درصد از میزان محاسبه شده رو طی ۴ تا ۸ وعده بهش می‌خورونیم. اگه پرنتراله هم CRI بهش می‌دیم.
- هر روز درصده زیاد می‌کنیم تا طی ۳ تا ۴ روز به تدریج به ۱۰۰ درصد برسه.
- اگر از همون اول کالری زیادی بدیم باعث سندرم باز تغذیه (اختلالات الکترولیتی) و استفراغ (عدم تحمل حجم غذا) می‌شه.
- مکمل: ال کارنیتین ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم روزانه خوراکی / اس آدنوزیل متیونین ۲۰ میلی‌گرم/کیلو روزانه خوراکی حداقل یک ساعت قبل از غذا / ویتامین ب ۱۲: ۲۵۰ میکروگرم زیرجلدی ابتدا هفته‌ای یک بار تا شش هفته، سپس دو هفته یک بار تا شش هفته و بعد از آن ماهانه / تائورین ۲۵۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۲۴ ساعت ۷ تا ۱۰ روز



امروز نه آغاز و نه انجام جهان است // ای بس غم و شادی که پس پرده نهان است

گر مرد رهی غم مخور از دوری و دیری // دانی که رسیدن هنر گام زمان است

تو رهرو دیرینه‌ی سر منزل عشقی // بنگر که ز خون تو به هر گام نشان است

آبی که بر آسود زمینش بخورد زود // دریا شود آن رود که پیوسته روان است

باشد که یکی هم به نشانه بنشیند // بس تیر که در چله‌ی این کهنه کمان است

روزی که بجنبد نفس باد بهاری // بینی که گل و سبزه کران تا به کران است

از راه مرو سایه که آن گوهر مقصود // گنجیست که اندر قدم راهروان است