

# تشخیص تفریقی ضایعات سیستم تولید مثل گاو نر

میباشد. از این رو می‌توان مواردیکه دستگاه تولید مثل را تحت تاثیر قرار می‌دهند به ۳ دسته عمده تقسیم نمود (۱-۲-۳-۵-۷).

۱- مواردیکه مانع پریدن و بلند شدن دام می‌گردد. اینگونه موارد شامل ضایعات دردناک اندامهای حرکتی، اندامهای حفره بطنی، و سیستم تولید مثل می‌باشد.

۲- مواردیکه مانع انجام عمل دخول می‌گردد (اکثراً ضایعات آلت تناسلی می‌باشد).

۳- مواردیکه علیرغم جفت‌گیری طبیعی، منجر به ناباروری می‌شود. اینگونه موارد شامل ضایعات بیضه و غدد ضمیمه، نواقص کروموزومی و بیماریهای مقاربتی می‌باشد. تشخیص تفریقی چنین مواردی نیاز به مشاهده وضعیت جفت‌گیری در حضور یک Teaser مناسب، نمونه‌گیری از اسپرم و معاینه از اندامهای داخلی و خارجی سیستم تولید مثل و سایر اندامها را دارد.

بیحسی موضعی ۲ طرفی عصب آلت تناسلی استفاده نمود. بطور کلی ضایعات این ناحیه شامل:

- له‌شدگی قضیب و غلاف قضیب

- تورم قسمت نوک آلت تناسلی و یا غلاف قضیب (Balanitis/Posthitis)

- مختنق شدن آلت تناسلی

- تومور سر آلت تناسلی

- له‌شدگی غلاف قضیب غالباً در نژادهائی که دارای غلاف آویزان و پاندولی (نظیر نژادهای گوشتی) و نیز نژادهائی که غلاف قضیبشان بیخارج برگشته است ایجاد می‌گردد. تورم و ادم ایجاد شده متعاقب ضربات وارد شده به غلاف قضیب را بایستی بتوان از ادم ایجاد شده ناشی از پارگی جسم غاری Corpus Governosum تفریق نمود.

- تورم قرچه‌ای قضیب و غلاف قضیب همراه با درد، سختی ادرار، تب متعاقب بیماری IPV-IBR (تورم بینی و نای گاو- تورم عفونی فرج و واژن) ایجاد می‌شود. در تاریخچه بیماری ممکن است

گاوهای ماده تلقیح شده با گاو نر دارای علائم تورم واژن و متعاقب آن ترشح چرکی-مکوسی از واژن، سختی ادرار و درد ناحیه واژن باشند. دوره حاد بیماری ۲ الی ۳ هفته می‌باشد. لذا قبل از بهبودی و التیام شکل عمومی I.B.R، مشخص نمودن حاملین بیماری از اهمیت به‌سزائی برخوردار بوده زیرا دفع ویروس عامل بیماری از طریق اسپرم امکان پذیر می‌باشد. در این حالت شکل ظاهری اسپرم بدون تغییر باقی مانده، مگر اینکه دژنراسانس بیضه متعاقب تب ایجاد شود.

بدنبال دوره التیامی ناشی از ضایعات ضربه‌ای آلت تناسلی و یا غلاف قضیب، چسبندگی در لایه بافت همبند غلاف قضیب مانع خروج آلت تناسلی می‌گردد. بعلاوه افزایش بافت Scar ممکن است باعث تنگی سوراخ غلاف قضیب و متعاقباً مانع خروج آلت تناسلی گردد. از پیش‌گونی ضایعات حاد و یا مواردی که نسبت به آن بدون توجه بوده‌اند بایستی پرهیز نمود. لذا می‌توان با برداشت زخمهای ایجادشده و مراقبت دقیق، وضعیت سیستم تولید مثل تعدادی از دامهای مبتلا را به حالت طبیعی خود برگرداند. ضایعات تحت حاد که بتازگی ایجاد شده است را می‌توان با مراقبت مستمر و نیز بانداژ توام با استفاده از آنتی‌بیوتیک درمان نمود. تزریق سوسپانسیون آنتی‌بیوتیک به داخل محوطه غلاف قضیب به هیچ عنوان توصیه نمی‌گردد. اختناق

می‌باشد. از این رو می‌توان مواردیکه دستگاه تولید مثل را تحت تاثیر قرار می‌دهند به ۳ دسته عمده تقسیم نمود (۱-۲-۳-۵-۷).

۱- مواردیکه مانع پریدن و بلند شدن دام می‌گردد. اینگونه موارد شامل ضایعات دردناک اندامهای حرکتی، اندامهای حفره بطنی، و سیستم تولید مثل می‌باشد.

۲- مواردیکه مانع انجام عمل دخول می‌گردد (اکثراً ضایعات آلت تناسلی می‌باشد).

۳- مواردیکه علیرغم جفت‌گیری طبیعی، منجر به ناباروری می‌شود. اینگونه موارد شامل ضایعات بیضه و غدد ضمیمه، نواقص کروموزومی و بیماریهای مقاربتی می‌باشد. تشخیص تفریقی چنین مواردی نیاز به مشاهده وضعیت جفت‌گیری در حضور یک Teaser مناسب، نمونه‌گیری از اسپرم و معاینه از اندامهای داخلی و خارجی سیستم تولید مثل و سایر اندامها را دارد.

## ضایعاتی که مانع از پرش دام می‌گردد.

ضایعاتی از قبیل آسیبهای وارده به سیستم تولید مثل، اندامهای حرکتی و یا ناراحتی‌های حفره بطنی که باعث کاهش میل جنسی می‌گردد را می‌توان پس از بررسی دقیق تشخیص تفریقی نمود. لازم به توضیح می‌باشد که اکثر مواردیکه بطور طولانی مدت مانع از جفت‌گیری ناشی از پرش گردیده، تشخیص تفریقی آن نیز توام با عدم دخول مزمن نیز می‌باشد.

## ضایعات قضیب و غلاف قضیب

در مواردیکه ضایعات دردناک در قسمت آزاد قضیب و یا غلاف قضیب ایجاد می‌شود غالباً خروج آلت تناسلی به سختی صورت می‌گیرد. در صورت حضور گاو ماده Teaser در بین گاوهای نر، تعدادی از آنها نعوذ را به گونه‌ای انجام داده که آلت تناسلی قابل مشاهده می‌باشد، لذا در این بین ممکن است تعدادی نیز قادر به انجام چنین عملی نبوده که این خود ممکن است توام با تورم غلاف قضیب، درد در حین ملامسه و یا ترشحات غلاف قضیب باشد.

به منظور مشاهده مستقیم عضو و یا درمان ضایعه لازم است که از روش بیهوشی عمومی و یا

از گاو نر جهت تلقیح در گله‌های شیری بهره‌برداری می‌شود. لذا متعاقب استفاده از گاو نر ممکن است تعداد موارد ناباروری در اینگونه گله‌ها افزایش یابد، و بدین ترتیب این نکته را در معاینه گله‌هایی که دارای باروری پائینی می‌باشند بایستی مورد توجه قرار داد. رکوردگیری از کلیه نکات باروری در سطح گله بسیار مفید، راه‌گشا و قابل استفاده می‌باشد زیرا با تعیین مسائل مربوطه مشخص می‌گردد که آیا مشکل جدی و اساسی بوجود آمده است یا خیر؟

بسیاری از مسائل ایجاد شده ناباروری در گله‌هایی که از گاو نر استفاده می‌کنند را نایستی از جانب دام نر دانست، خصوصاً در گله‌هایی که از گاوهای نر ۱۸ ماهه الی ۳ ساله بهره‌برداری می‌شود زیرا تعداد اسپرم تولیدی اینگونه دامها در حد کافی نمی‌باشد.

مدیریت دامپروری و روشی که از دام نر جهت تلقیح استفاده می‌شود نه تنها می‌تواند ناراحتی دام را مشخص نماید بلکه می‌تواند درجات آسیب‌های وارده به سیستم تولید مثل، پیش بینی و پیشرفت بیماری را مشخص کند. در ابتدای تشخیص، بایستی تاریخچه بیماری بر اساس نکات ذکر شده ذیل را مشخص نمود.

- سن دام  
- نژاد دام  
- سیستم پرورش دامپروری و روش جفت‌گیری با گاو ماده

- وضعیت باروریهای قبلی دام نر  
- وضعیت جایگاه گاو نر  
- فواصل زمانی استفاده از گاو نر  
- تمایل دام به جفت‌گیری

- سابقه ضربات و ضایعات وارده به سیستم تولید مثل و دیگر اندامها و نیز سابقه بیماری دام  
- میزان تجربه فرد و یا افرادی که مسئول رسیدگی و نقل و انتقال دام در سطح دامپروری هستند.

- آیا گاو نر دارای جایگاه مستقلی بوده و یا همراه با دیگر گاوهای نر نگهداری شده و یا در بین گله به صورت آزاد می‌باشد؟

- فاصله زمانی که منجر به عدم آبستنی در سطح گله شده است.

- وضعیت تغذیه دام

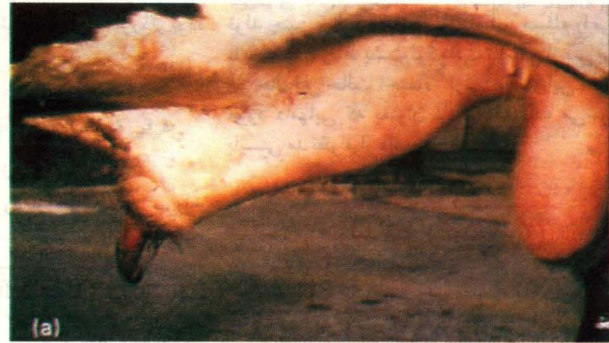
بنابراین تشخیص تفریقی دقیق ضایعات سیستم تولید مثل از اهمیت خاصی برخوردار



گردآوری: دکتر مسعود طالب خان گروسی - عضو هیأت علمی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد



تصویر شماره ۲- انحراف ماریجی قزیب بعد از خروج آلت تناسلی



تصویر شماره ۱- پارگی جسم غاری قزیب. علائم شامل همانوم ناحیه قدامی اسکروتوم، دم غلاف قزیب و نمایان شدن مخاط غلاف قزیب می باشد.

تفریق نمود.  
کاهش قدرت جنسی نیز ممکن است منشاء روانی داشته باشد که قادر است میل جنسی را مهار نماید (ترس از دخول گزارش شده است). چنین مواردی نیز می تواند توام با کاهش سرویس دهی باشد. منشاء کاهش میل جنسی را می توان با معاینه دستگاه تناسلی توام با نشان دادن علائم میل جنسی باشد. گاوهای نر جوان ممکن است بدلیل نابالغ بودن قادر به پرش نباشند.

### ضایعاتی که مانع از عمل دخول می گردد.

مواردیکه عمل نعوظ صورت نمی گیرد.  
اینگونه دامها اشتیاق زیادی به پریدن داشته اما علیرغم انقباضات ریتمیک عضله ورکی-غاری در زیر آلت تناسلی نعوظ صورت نمی گیرد. اینگونه دامها دارای نارسائی کامل نعوظ ناشی از نقص سیستم عروقی آلت تناسلی می باشند در این رابطه ۳ سندرم ایجاد کننده بشرح ذیل توضیح داده شده است (۷-۶-۴-۳).

زگیل بوده که آینده نگری این مسئله خوب می باشد.

### سایر موارد مبتلا به آلت تناسلی

میل جنسی در گاوهایکه مبتلا به ضایعات دردناک اندامهای حرکتی و یا سایر اندامها بوده، کاهش می یابد. چنین موارد را می توان با سایر جراحات سیستم تولید مثل تشخیص تفریقی داد. دامهایی که مبتلا به ناراحتی پاهای عقب هستند قادر به پرش نبوده در حالیکه دامهای مبتلا به درد ناحیه ستون فقرات، یا قادر به پرش نبوده و یا پرش بصورت ناقص انجام میگیرد. در صورت پرش دام، ممکن است قسمتی از آلت تناسلی خارج شده و عمل دخول و انزال بطور ناقص صورت گیرد. درد ناحیه پشت در گاوهای مسن (بالتر از ۶ سال) شایع می باشد که این مسئله در ارتباط با Osteoarthritis مهره های کمر و Osteoarthritis مفاصل مهره های کمر می باشد. دامهای مبتلا به درد محوطه بطنی بخوبی قادر به انزال نمی باشند. پریتونیت موضعی که توام با این علائم بوده را بایستی با تورم کیسه منی

(Paraphymosis) کامل آلت تناسلی شایع نمی باشد، اما آلت تناسلی می تواند بدنبال جمع شدن و چسبیدن موهای اطراف سوراخ خارجی غلاف قزیب و یا بدنبال استفاده نامناسب از وسایل اسپرمگیری مختنق گردد در این حالت، موضع سریعاً نکروزه شده و متعاقب آن اعصاب حسی آلت تناسلی که مستعد به آسیب دیدگی و ضایعه می باشند دچار اختلال می گردند. بدنبال وقوع ضایعه عصبی، انزال در دام صورت نمی گیرد. لذا پیشگویی و پیش بینی چنین وضعیتی را قبلاً نمی توان بیان نمود.

فیبروپاپیلوم نوک آلت تناسلی، بخصوص در گاوهای نر جوان شایع می باشد. ضایعات کوچک مانع از جفت گیری نشده اما در اغلب موارد ضایعات کوچک مانع از جفت گیری نشده اما در اغلب موارد ضایعات ایجاد شده بصورت زخم بوده و موضع دردناک توام با خونریزی می باشد که متعاقباً میل جنسی کاهش میابد. فیبروپاپیلوم ممکن است بحدی رشد نماید و بزرگ شود که مانع از خروج آلت تناسلی گردد. اغلب گاوهای نر مستعد به ابتلاء



### ۱- پارگی جسم غاری قضيبي

نشست خون از جسم غاری قضيبي می‌تواند ناشی از پارگی سپید پرده (Tunica albuginea) در طول جفت‌گیری باشد. این مسئله بخصوص در گاوهای نر جوان (۲ الی ۴ ساله) ایجاد شده که احتمالاً ناشی از اعمال نیروی زیاد به آلت تناسلی گسترده و بزرگ شده، در حین جفت‌گیری می‌باشد. در اغلب موارد پارگی در سطح پشتی خیدگی S شکل ایجاد می‌شود. در ابتدا وقوع این مسئله هماتوم در قسمت قدامی اسکروتوم ایجاد شده که این حالت ممکن است توام با تغییر رنگ لایه‌های زیرین پوست موضع باشد. هماتوم ممکن است کاملاً بزرگ و وسیع بوده و یا ممکن است توام با ادم غلاف قضيبي باشد (تصویر شماره ۱). در صورت عدم مراقبت‌های لازم از ضایعه ایجاد شده ممکن است هماتوم ایجاد شده عفونی شده و در نهایت منجر به آبسه در ناحیه قدامی اسکروتوم گردد. به دلیل احتمال تشکیل آبسه و نیز عدم درمان موفقیت آمیز ضایعه، توصیه می‌گردد که هماتوم ایجاد شده تخلیه گردد. بعد از تخلیه هماتوم، چسبندگی موضع را می‌توان با تحریک ملایم سیستم تولید مثل، با استفاده از Teaser ماده برطرف نمود. بدنبال چنین روش درمانی درصد زیادی از گاوهای نر ممکن است به مدت ۶ ماه الی یکسال قادر به جفت‌گیری نباشند از این نظر فقط درمان گاوهای که از ارزش بالائی برخوردار بوده توصیه می‌شود.

### ۲- غیر طبیعی بودن

سیستم خون‌رسانی جسم غاری  
به دنبال پارگی جسم غاری عروق نابجا (veins Ectopic) در طول التیام موضع آسیب دیده گسترش می‌یابد، در نتیجه منجر به عروقی از جسم غاری نیز حتی در دامهای نابالغ نیز ایجاد می‌شود، که با توجه به دارا بودن میل جنسی و نیز انقباض عضلات ورکی-غاری قادر به نعوظ نمی‌باشند. لذا دامهایی که به طور مادرزائی مبتلا به نارسائی وسیع عروق خونی می‌باشند، ترمیم موضع غیر ممکن بوده و پیش بینی آن امیدوار کننده نمی‌باشد. لیکن ترمیم جراحی در گاوهاییکه دارای پارگی جسم غاری بوده‌اند امکان پذیر بوده زیرا فقط عروق نابجا در موضع پاره شده تشکیل شده است.

### ۳- مخفی شدن کانال طولی

جسم غاری آلت تناسلی  
وقوع این مسئله ممکن است بصورت ضایعه مادرزائی و یا اکتسابی باشد. علیرغم انقباض عضله ورکی-غاری، عدم نعوظ علائم ظاهری این نقیصه می‌باشد. لذا در این حالت ممکن است کف ناحیه آلت تناسلی بزرگ و گسترده شده که ملامسه فرو رفتگی آلت تناسلی، در حال بیرون آمدن آلت تناسلی دردناک باشد. از جمله مسائل ایجاد شده

پارگی ریشه جسم غاری آلت تناسلی بطرف خمیدگی S شکل می‌باشد. در چنین حالت‌هایی ممکن است تورمی در قسمت خلفی اسکروتوم احساس شود. درمان این وضعیتها موفقیت آمیز نمی‌باشد. علیرغم پیش‌بینی نامطلوب این موارد، تشخیص تفریقی آن بین علل مختلفه عدم نعوظ با استفاده از مواد حاجب رادیوگرافیک امکان پذیر می‌باشد. استفاده از این وسایل زمانیکه گاو نر از ارزش بسیاری برخوردار بوده مفید و بار ارزش می‌باشد.

### آنومالی نعوظ

#### عدم خروج آلت تناسلی

علل مختلفی در این مورد از قبیل تنگی سوراخ غلاف قضيبي، چسبندگی آلت تناسلی و غلاف قضيبي، چسبندگی غشای غلاف قضيبي بیان شده است. در گاوهای نر نابالغ آلت تناسلی توسط بافت همبند غیر مستحکمی به غلاف قضيبي چسبیده می‌باشد که بدنبال رشد دام این حالت برطرف می‌گردد. اتصال موضعی آلت تناسلی به غلاف قضيبي از شایعترین علل عدم خروج آلت تناسلی می‌باشد. بعلاوه بعد از بالغ شده دام، ممکن است آلت تناسلی به غلاف قضيبي متصل گردد. در معاینه دام مبتلا، ممکن است قسمتی از آلت تناسلی خارج گردیده و یا ممکن است مسیر خروجی قضيبي بدلیل چسبندگی آن به غلاف قضيبي به سمت ناحیه شکمی منحرف گردد. بعد از انجام عمل جراحی و برداشت اتصالات موضع نعوظ بصورت طبیعی صورت می‌گیرد. شایان ذکر است چسبندگی دوران قبل از بلوغ را می‌توان با تحریکات جنسی از بین برد.

### انحراف قضيبي

عموماً ۳ نوع انحراف قضيبي تشخیص داده شده است، شکمی، جانبی و مارپیچی (تصویر شماره ۲) نوع اول به دلیل غیر طبیعی بودن بافت فیبروز آلت تناسلی بوده که ممکن است است این مسئله ناشی از ضربه وارده به آلت تناسلی باشد، هنگامیکه انحراف به صورت شکمی باشد وجود چین غشائی نوک آلت تناسلی را به عنوان یک علت ایجاد کننده بایستی مد نظر قرار داد. هر دو حالت فوق الذکر مانع انجام عمل طبیعی دخول می‌گردد. اما می‌توان اسپرهای دامهای مبتلا را توسط واژن مصنوعی جمع‌آوری نمود. از آنجائیکه این حالت مادرزادی، ارثی نیز می‌باشد لذا این مورد را در گاوهای مبتلا بایستی مورد توجه قرار داد (۳-۴-۶-۷). انحراف توام با پیچ خوردگی آلت تناسلی در غالب گاوهای مبتلا در حین انزال صورت می‌گیرد. آلت تناسلی تعدادی از گاوهای نر هنگامیکه درون غلاف قضيبي بوده حالت پیچ خوردگی داشته که این

خود مانع از خروج آلت تناسلی می‌گردد. در تعدادی از دامها ممکن است که پیچ خوردگی آلت تناسلی در بین زمان خروج و دخول صورت گیرد. در صورتیکه در تعدادی از دامهای نر هنگامیکه آلت تناسلی با لبه‌های فرج تماس حاصل نموده این حالت ایجاد می‌شود. تعدادی از گوساله‌های نر ممکن است بلافاصله بعد از زایش و در تعدادی نیز بعد از گذشت مدت زمانی از تولد چنین حالتی را داشته باشند. این مسئله را می‌توان با بخیه زدن رباط پشت نوک آلت تناسلی از بین برد. در هر حال این حالت احتمالاً ارثی بوده و این مسئله در مورد دامهایی که بعنوان نر گله استفاده می‌شوند را بایستی مد نظر قرار داد.

### ضایعات غدد ضمیمه تولید مثل (۲، ۴، ۵، ۶)

ضایعات کیسه منی در مقایسه با ضایعات دیگر غدد ضمیمه آلت تناسلی بسیار شایعتر می‌باشد. طی بررسیهای کشتارگاهی از دستگاه تولید مثل دام نر تورم کیسه منی در ۸٪ گاوهای نر کشتاری مشاهده شده است. که درصد زیادی از این گونه دامها دارای عفونت خفیف غیر بالینی دستگاه تولید مثل بوده‌اند. تورم کیسه منی در اغلب موارد در دامهای نر جوان (۲ الی ۳ ساله) و گاوهای نر پیر دیده می‌شود اما این مسئله کمتر در دامهای میان سال شایع می‌باشد. فرم حاد بیماری در گاوهاییکه دارای پریتونیت موضعی در ناحیه خلفی خفره بطنی هستند مشاهده می‌گردد که در این حالت گاو قادر به پرش نمی‌باشد. به طور کلی باروری در اینگونه دامهای مبتلا بسیار پائین بوده و هنگامیکه اسپرم مورد آزمایش قرار می‌گیرد تغییراتی از قبیل وجود خون، سلولهای آماسی و یا سلولهای چرکی مشاهده می‌گردد. pH اسپرم افزایش یافته حرکت اسپرماتوزوئیدها کم و قوام اسپرم خامه‌ای می‌باشد. این مورد را می‌توان با آزمایش راست روده‌ای مورد تشخیص و تأیید قرار داد. در مراحل اولیه بیماری، غده متورم و دردناک را، می‌توان لمس نمود. متعاقب این مرحله غده فیبروزه و یا کوچک می‌گردد. مراحل اولیه بیماری را می‌توان با دوز بسیار بالای آنتی‌بیوتیک درمان نمود. لذا در صورت ۲ طرفی بودن ضایعات، پیش بینی بیماری امیدوار کننده نمی‌باشد. قطع و برداشت یک طرفی غده مبتلا مورد بحث و بررسی قرار گرفته است لذا در بعضی مواقع آبسه‌های ایجاد شده در غده، باعث پارگی آن گردیده که خود منجر به سوراخ شده بافت و خروج ترشحات و یا منجر به پریتونیت عمومی (بسته به مسیر پارگی) می‌گردد.

### ضایعاتی که باعث عدم باروری می‌گردد.

عدم باروری زمانی ایجاد می‌گردد که بیضه،



# ۲۷ بالینی: بیضه پشتمه ت کالفا تسمیا

## بیضه پشتمه ت کالفا تسمیا

که بطور ارثی دارای میل جنسی پائینی بوده و یادامهای که مدت زیادی میل جنسی اشان تحت تاثیر بیماری قرار گرفته، مشکل تر می باشد. تعدادی از ضایعات ایجاد شده سریعاً به درمان پاسخ داده در حالیکه درمان گروهی از دامهای بیمار نیاز به زمان و استراحت جنسی دارد. از طرف دیگر تعدادی از دامهای مبتلا پاسخی به درمان نداده و کشتار دام به لحاظ مسائل اقتصادی پیشنهاد می گردد. در پایان بایستی اظهار نمود که بعد از بهبودی دام و گذشتن مرحله ناباروری به منظور باز یافتن میل جنسی، آنرا با دامهای ماده فحل مقید شده مواجه نمود تا میزان باروری اصلاح و به حد طبیعی قبلی برگردد.

بیضه در دامهای مسن (۸ الی ۱۲ ساله) شایع نمی باشد. تورم بیضه بدلیل مختلفی ایجاد می شود. بروسلوز و سل هر دو قادرند که باعث تورم بیضه شده لذا بایستی در تشخیص تفریقی آن، این موضوع را در نظر داشت. عوامل متعددی ناشی از گسترش و عمومی شدن عوامل عفونتزا از قبیل عفونت بالا رونده آنتروپاتیک، ویروسهای Orphan از طریق سیستم ادراری و یا عفونتهای ایجاد شده متعاقب ضربات و صدمات وارده باعث تورم بیضه می گردد تورم بیضه یک طرفی شایعتر از ورم بیضه دو طرفی می باشد که در این حالت بیضه مبتلا بزرگ، گرم و دردناک می باشد. در صورت ابتلاء بیضه به دژنرسانس، تورم موضعی بیضه نیز باعث دژنرسانس بیضه دیگر نیز می گردد. شایان ذکر است که در اینگونه موارد ممکن است که میل جنسی وجود داشته اما تعداد اسپرمها خیلی کم می باشد و در صورت اسپرمگیری از دام مبتلا اسپرم حاوی سلولهای آماسی و pH آن نیز افزایش یافته است. پیشگونی بیماری امیدوارکننده نبوده. لذا در صورت برداشت بیضه مبتلا ممکن است که اسپرماتوزن مجدداً در بیضه سالم شروع گردد. اپیدیدیم نیز ممکن است دچار بیماری گردیده و این مسئله ممکن است حتی بدون تاثیر بر روی بیضه صورت گیرد. علائم بالینی همانند علائمی است که در بالا توضیح داده شد و یافته های بالینی ضایعه با ملامسه امکان پذیر می باشد. شکل مزمن بیماری شامل تشکیل آبسه، فیروزه شدن، کلسیفیه، کوچک و نامتقارن شدن بیضه می باشد.

### منابع مورد استفاده:

- 1) Kersjes A.W, Nemeth F & Rutres L.j.E; 1985; A colour atlas of large animal surgery. P 70.
- 2) Aurthur-Noakes, Pearson; 1982, Veterinary reproduction & obstetrics, Fifth Edition. pp 431-449
- 3) Morrow. O.A; 1986. Current therapy in theriogenology 2nd Edition. pp 101-116, 125-142.
- 4) Noakes. D; 1986, Fertility and obsterics in cattle pp. 129-133.
- 5) Laing. J.A-Morgan W.j.B-Wagner, W.C 1988, Fertility & infertility in veterinary practice-Fourth Edition. pp. 81-84.
- 6) Roberts s.j; 1991. Veterinary obstetrics and genital disease (theriogenology). third Edition (Reprint). pp 775-777, 793-808.
- 7) Parkinson;T 1991-Differential diagnosis of lesions of the male genital in Cattle-In practice-January

اپیدیدیم و یا غدد ضمیمه، مبتلا به ضایعاتی گردد. هر چند که این مسئله بر اثر ایجاد ضایعه پیشرفته بر روی سیستم تولید مثل نبوده اما بایستی بیماریهای مقاربتی را مورد توجه قرار داد. ابتلا به کامپیلو با کتر شایع نبوده ولیکن بایستی بعنوان یک عامل تشخیص تفریقی ناباروری در گله های مستعد به این بیماری مورد توجه قرار گیرد. سایر عوامل ویروسی و باکتریایی را که باعث کاهش میزان باروری و یا باعث کاهش کیفیت اسپرم شده را بایستی مورد توجه قرار داد.

### ضایعات بیضه و اپیدیدیم

شایع ترین علت کاهش میزان باروری در گاو دژنرسانس بیضه می باشد. دژنرسانس ممکن است کاملاً غیر محسوس باشد که در این حالت تعداد اسپرماتوزن تولید شده کاهش یافته و درصد اسپرمهای غیر طبیعی در انزال افزایش می یابد.

در موارد حد بیماری بیضه ها ممکن است نرم و بدون قوام بوده در حالیکه در موارد مزمن بیماری بیضه ها کوچک، فیروزه و کلسیفیه شده اند. تشخیص از طریق آزمایش اسپرم، لمس بیضه ها و اندازه گیری محیط کیسه اسکروتوم صورت می گیرد. میل جنسی دام تغییری نکرده اما تغییرات کیفی اسپرم کاملاً مشهود و مشخص می باشد. گاوهاییکه تعداد اسپرمشان کاهش یافته است (Oligospermia) و یا دامهاییکه فاقد اسپرم می باشند (Azoospermia) ممکن است به همین صورت باقی بمانند. اما در اغلب موارد تحلیل کامل و یا موضعی بافت ایجاد میشود. حدت تغییرات اسپرم، مشروط به بهبودی دام نبوده و زمان وقوع این تغییرات متغیر می باشد.

Azoospermia بعضی از دامها ممکن است بعد از گذشت ۴ الی ۶ هفته و در نهایت پس از گذشت ۶ ماه برطرف گردد و تولید اسپرم به حالت عادی برگردد. لذا در موارد ابتدائی بیماری نمی توان وضعیت دام را پیشگونی نمود. و گاو را تا اصلاح و برگشت وضعیت اسپرم به حالت اولیه، بعنوان دام عقیم تلقی می شود.

دژنرسانس بیضه به دلایل متعددی صورت می گیرد که علت اصلی آن استرس حرارتی (شامل تب، تورم موضعی بیضه، واریس و ...) استرس حرکتی (حمل و نقل)، سوء تغذیه پیش رونده (بخصوص از لحاظ کمبود انرژی) و عوامل سمی می باشد. استرس حرکتی و حمل نقلی عامل مهمی در دژنرسانس بیضه و نیز یکی از مشکلات نژاد هر فورد و آنگوس می باشد. تغییرات اسپرم ۴ الی ۸ هفته بعد از شروع بیماری بوقوع می پیوندد به علاوه گرفتن تاریخچه دقیقی از بیماری در پیدایش علت اصلی وقوع این مسئله ضروری می باشد. شایان ذکر است که دژنرسانس غیر قابل برگشت

### نتیجه

غالب ضایعات سیستم تولید مثل گاوهای نر بصورت سندرم مطرح می باشد که عمدتاً تشخیص آن بصورت تظاهر علائم رفتاری، معاینات بالینی و آزمایش اسپرم می باشد. تشخیص در مورد دامهای