

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

.....	خلاصه به فارسی
.....	فصل اول
.....	مقدمه و هدف
.....	فصل دوم
.....	طبقه بندی جانور شناسی شتر مرغ
.....	فصل سوم
.....	آناتومی دستگاه اسکلتی
.....	فصل چهارم
.....	بافت شناسی استخوانها در پرندگان
.....	فصل پنجم
.....	واکنش بافت استخوانی در مقابل جراحات وارده
.....	فصل ششم
.....	مهمترین بیماریهای دستگاه اسکلتی
.....	۶-۱ تیبیوتارسال روتیشن
.....	۶-۲ دیسکندروپلازی
.....	۶-۳ ریکتز
.....	فصل هفتم
.....	موا و روش کار
.....	فصل هشتم
.....	نتایج
.....	فصل نهم
.....	بحث و نتیجه گیری
.....	پیشنهادات
.....	خلاصه به انگلیسی

فهرست جداول

صفحه

عنوان

(1-1) تشخیص ضایعه براساس امتیازدهی (scoring).....

صفحه

فهرست تصاویر

عنوان

شکل شماره ۱:

شکل شماره ۲۵:

شکل شماره ۳۵:

شکل شماره ۴۵:

شکل شماره ۵۵:

شکل شماره ۶۵:

شکل شماره ۷۵:

شکل شماره ۸۵:

شکل شماره ۹۵:

شکل شماره ۱۰۵:

شکل شماره ۱۱۵:

شکل شماره ۱۲۵:

شکل شماره ۱۳۵:

شکل شماره ۱۴۵:

خلاصه به فارسی

رساله حاضر به بررسی هیستوپاتولوژیک عارضه چرخش استخوان تیبیا یا تیبیوتارسال روتیشن (T.T.R) اختصاص یافته است .

هدف از این تحقیق مشخص نمودن نوع تغییرات هیستوپاتولوژیک در صفحه رشد استخوان تیپو تارسال پیچ خورده در موارد بروز این ناهنجاری بوده است .

جهت نمونه برداری از موارد بروز بیماری طی مراجعات متعدد به فارم پرورشی ، مجموعاً تعداد ده قطعه پرنده مبتلا به T.T.R در گله شناسایی و نمونه های مربوطه از آنها تهیه گردید. به این ترتیب حداقل یک نمونه از قسمت پروکسیمال استخوان تیپوتارسوس پای مبتلا ، متعلق به هر پرنده جمع آوری گردید .

پرندهگان مورد مطالعه در رده سنی ۳-۱۰ هفتگی قرار داشتند.

پس از تهیه ۵ مقطع طولی از هر نمونه و آماده سازی لام میکروسکوپی مربوط به هرکدام از مقاطع مطالعات و مشاهدات ریزبینی آغاز گردید. تلاش شد تا مقاطع در برگیرنده صفحه رشد و نواحی مجاور آن باشند.

پس از مقایسه هیستوپاتولوژیک لامهای مربوط به نمونه های جمع آوری شده از پرندهگان مبتلا با لام شاهد ، نتایج حاصل ثبت گردید:

تعداد سه نمونه معادل ۳۰ درصد از نمونه ها ضایعات دیسکندروپلازی را نشان دادند.

در ضایعات دیسکندروپلازی حضور غضروف پری هیپرتروفیک که از غضروف پرولیفراتیو به طور دقیق قابل جدا سازی نیست و عدم تمایز کامل غضروف پری هیپرتروفیک به غضروف هیپرتروفیک و هسته های پیکنوتیک مشاهده گردید.

تعداد دو نمونه معادل ۲۰ درصد از نمونه ها تغییرات بافتی و ماکروسکوپی حاکی از ریکتز را دارا بودند. در ریکتز استخوانها به طور مشخص و آشکار نمی شکنند. در دید ریزبینی افزایش طول ستونهای غضروفی، ستونهای غضروفی نامنظم و تأخیر در معدنی شدن مشاهده می شود.

در بعضی از موارد ، ریکتز و دیسکندروپلازی توأمأ در مطالعات ریزینی مشاهده می شوند. با این توضیح تعداد یک نمونه معادل ۱۰ درصد از کل نمونه ها ضایعات ریکتز و دیسکندروپلازی را توأمأ دارا بودند.

از بین تمام نمونه های جمع آوری شده تعداد سه نمونه معادل ۳۰ درصد به عنوان نمونه مشکوک ذکر گردید. این دسته فاقد نشانه های تشخیصی لازم و کافی بودند .

در پایان به همراه یک نمونه معادل ۱۰ درصد از نمونه های موجود با وجود علائم بالینی هیچ گونه تغییرات غیرطبیعی در بررسی ریز بینی مشاهده نشد.