



## بررسی میزان آلودگی ذرت مصرفی در مرغداری های استان کرمان به تی-۲ توکسین

حسین گیلوری<sup>۱</sup>، عبدالله قره خانی<sup>۲</sup>، مهدی پورمعصومی<sup>۳</sup>، سجاد فاریابی<sup>۴</sup>

۱. استادیار گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
۲. دانش آموخته دکترای دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
۳. دانش آموخته دکترای دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.
۴. دانش آموخته دکترای دامپزشکی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران.

dr.m.masumi@gmail.com

مقدمه: مایکوتوکسین ها متابولیت های ثانویه سمی برخی از قارچ های رشته ای می باشند و از نظر ساختمانی غالباً هیدروکربن های حلقوی و به ندرت هیدروکربن های خطی بوده که ملکول های نسبتاً کوچکی داشته و به همین دلیل به طور معمول بوسیله سیستم ایمنی انسان و دام ها شناسایی نمی شوند. خوراک آلوده به مایکوتوکسین ها می توانند باعث اختلالات و بیماری های جدی در دام ها و در نتیجه به خطر انداختن سلامت انسان ها شوند. همچنین آلودگی محصولات کشاورزی به مایکوتوکسین ها، سبب خسارات اقتصادی بسیار در صنایع غذایی، دامی و کشاورزی می شوند. روش کار: در این مطالعه ۳۴ نمونه ذرت از مرغداری های استان کرمان به صورت تصادفی از ذرت مصرفی طیور نمونه گیری به عمل آمده است. جهت اخذ نمونه از روش استاندارد نمونه گیری از مواد غذایی و فرآورده های کشاورزی برای کنترل رسمی سطح مایکوتوکسین به شماره ۱۲۰۰۴ تهیه شده توسط موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران استفاده گردیده است و به روش الایزا میزان تی-۲ توکسین در آنها اندازه گیری شد. نتیجه گیری: تمامی نمونه ها دارای آلودگی به تی-۲ توکسین بوده، میانگین آلودگی در ذرت ۴۸/۱۵ نانوگرم در گرم بوده است. میانگین آلودگی در مقایسه با حداکثر مجاز ایران ۱۵ نانوگرم در گرم بالاتر بوده است. کلمات کلیدی: مایکوتوکسین، فوزاریوم، تی-۲ توکسین، ذرت، الایزا

## ساختمان پلاکت وموارد استفاده از پلاسمای غنی از پلاکت

عباس جواهری وایقان<sup>۱</sup>، سحرآوده<sup>۲</sup>، رحمت الله ایری<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲. دانشجوی، دکتری عمومی، دانشکده دامپزشکی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۳. دانشجوی، دکتری عمومی، دانشکده دامپزشکی آزاد بابل، بابل، ایران

sahar.oudeh@yahoo.com

پلاکت ها در مغز استخوان از قطعه قطعه شدن سیتوپلاسم مگاکاربوسیت که یکی از بزرگترین سلول های بدن است؛ تشکیل می شوند. پلاکت ها قطعات صفحه ای سیتوپلاسمی بدون هسته هستند که در طول جریان خون حرکت می کنند و حاوی آرایش وسیع از پروتئین های بین غشایی و گرانول و فاکتورهایی هستند که در فعالسازی و چسبندگی در انعقاد شرکت دارند. پلاکت ها حاوی گرانول های آلفا، متراکم، لیزوزومی و میکرو پراکسی زوم هستند که بزرگترین گرانول از نوع آلفا بوده و حاوی برخی از فاکتورهای انعقادی (فیبرینوژن جذب شده از پلاسما، فاکتور XI، V، PDGFL و PF $\epsilon$ ، VWF، XII)، مولتی مرین متصل شونده به فاکتور V و سلکتین P هستند. پلاسمای غنی از پلاکت (PRP) کنسانتره ای از پلاکت در حجم کمی از پلاسما می باشد که موارد استفاده از آن بر این پایه استوار است که مواد پروتئینی مانند سایتوکاین ها و دیگر فاکتور های رشد همچون فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF)، فاکتور رشد فیبروبلاست (FGF)، فاکتور رشد شبه انسولینی (IGF) I، II ( و دیگر فاکتور های پرو آنژیوژنزی که در این محلول وجود دارند، می توانند به پدیده ترمیم در بافت های بدن کمک کنند. استفاده از PRP روش جایگزین سودمندی به جای مواد اتوزن، آلوژن و اگزوزن در جراحی های ایمپلنت و بازسازی استخوان است و با موفقیت در جراحی های پیوند استخوان فک و صورت و ستون فقرات، مدیریت ترومبوسیتوپنی، جراحی قلب و عروق و بیماری متابولیک استخوان و در مان های داخل مفصلی استئوآرتریت استفاده شده است. به طور کلی PRP درمانی، مقدمه ای برای رسیدن به یک محصول و نتیجه اتولوگ است که می تواند در محدود کردن پاسخ التهابی و افزایش التیام طی یک دوره طولانی موثر باشد.

کلمات کلیدی: پلاکت، PRP