

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный аграрный университет»

Э.А. Петрова, Г.В. Сулайманова

ВНУТРЕННИЕ НЕЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

*Методические указания по выполнению курсовой работы
(истории болезни)*

Электронное издание

Красноярск 2019

Рецензент

А.А. Петрова, главный ветеринарный врач клиники «Панацея»

Петрова, Э.А.

Внутренние незаразные болезни [Электронный ресурс]: метод. указания по выполнению курсовой работы (истории болезни) / Э.А. Петрова, Г.В. Сулайманова; Краснояр. гос. аграр.ун-т. – Красноярск, 2019. – 41 с.

Содержат сведения о методике выполнения курсовой работы (истории болезни) по внутренним незаразным болезням. Отличительной особенностью издания являются дополнения, касающиеся обоснования диагноза болезни и назначения лечебных мероприятий. Могут рассматриваться как базовая инструкция для выполнения курсовых работ для других ветеринарных дисциплин, предусматривающих клиническое обследование животных.

Предназначено для студентов, обучающихся по специальности 36.05.01 «Ветеринария».

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Красноярского государственного аграрного университета

© Петрова Э.А., Сулайманова Г.В., 2019
© ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный аграрный университет», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Требования к выполнению и оформлению курсовой работы	5
1.1. Требования к оформлению курсовой работы	5
1.2. Структура и содержание курсовой работы	6
1.2.1. Название работы.....	7
1.2.2. Введение.....	7
1.2.3. Характеристика хозяйства, условий содержания и кормления животных	8
1.2.4. Этиология болезни	8
1.2.5. Патогенез болезни.....	9
1.2.6. Клиническая картина болезни	9
1.2.7. Обоснование диагноза и дифференциального диагноза.....	10
1.2.8. Обоснование лечения и полученные результаты	10
1.2.9. Профилактика	11
1.2.10. Выводы	12
1.2.11. Список используемой литературы	12
2. Требования к выполнению и оформлению истории болезни	14
2.1. Требования к оформлению истории болезни.....	14
2.2. Структура и содержание истории болезни.....	14
2.2.1. Проведение курации	14
2.2.2. Ведение истории болезни.....	16
2.2.3. Оформление эпикриза	20
Рекомендуемая литература	24
Приложения	26
Приложение 1. Схема клинического исследования больного животного	26
Приложение 2. Образец титульного листа	35
Приложение 3. Примерное написание раздела «Течение болезни»...	36
Приложение 4. Примерные темы курсовых работ	37
Приложение 5. Критерии оценки курсовых работ	39

ВВЕДЕНИЕ

Курсовая работа является одной из разновидностей самостоятельной работы студентов с целью систематизации, углубления и закрепления знаний по соответствующим разделам программы, развития навыков практического применения теоретических знаний при решении различных производственных задач. Выполнение курсовой работы представляет собой самостоятельное решение студентами под руководством преподавателя практической задачи или проведение исследования, освещающего один из вопросов изучаемой дисциплины, завершающееся защитой полученных результатов.

Цель:

- систематизация, закрепление и расширение теоретических знаний и практических навыков по предмету;
- развитие навыков ведения работы и овладения методикой исследования и экспериментирования по данной теме;
- определение уровня подготовленности студентов для самостоятельной работы.

Задачами выполнения курсовой работы являются:

- углубленное изучение соответствующей темы изучаемого модуля;
- формирование умений применять теоретические знания при решении профессиональных задач;
- развитие способностей четкого, последовательного, аргументированного, грамотного изложения своих мыслей при анализе различных теоретических проблем;
- закрепление навыков работы со справочной, нормативной и правовой документацией, с учебной и научной литературой;
- развитие навыков самостоятельной работы и овладение методикой проведения исследования;
- выработка способности грамотно представить результаты проведенного исследования в процессе защиты курсовой работы.

1. ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

1.1. Требования к оформлению курсовой работы

1. Работа выполняется машинописно на одной стороне листа формата А4.

2. Шрифт: Times New Roman 14.

3. Поля: верхнее и нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 10 мм.

4. Межстрочный интервал – 1,5, абзац – 15 мм, расстановка переносов автоматическая.

5. Разделы и подразделы документов могут иметь заголовки (подзаголовки), которые пишутся с заглавной буквы. Точка в конце заголовков и подзаголовков не проставляется. Пункты и подпункты нумеруются арабскими цифрами, разделенными точками. Расстояние между заголовками раздела и предыдущим текстом должно быть равно 15 мм (2 пустые строки основного текста 14). Расстояние между заголовком подраздела и предыдущим текстом (разделом или подразделом) должно составлять 8 мм (1 пустая строка основного текста 14 pt).

6. Расстояние между заголовком раздела (подраздела) и последующим текстом должно составлять 8 мм (1 пустая строка основного текста 14 pt).

7. Текст студенческой работы при необходимости разделяют на разделы и подразделы. Заголовки разделов и подразделов основной части следует начинать с абзацного отступа и писать строчными буквами (кроме первой прописной), а наименования таких структурных элементов, как «Содержание», «Введение», «Заключение», «Список использованных источников», «Приложение», – симметрично тексту. Точка в конце заголовков не ставится, перенос слов не допускается. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Вторая строка заголовка начинается под первой заглавной буквой первой строки. При группировке заголовков в строке необходимо придерживаться смыслового деления. Нельзя оставлять на предыдущей строке предлог или союз. В заголовки не включают сокращенные слова и аббревиатуры.

8. Нельзя заголовок раздела или подраздела оставлять на последней строке листа, после заголовка должно быть не менее трех строк текста.

9. Нумерация страниц располагается внизу страницы от центра.

10. Образец титульного листа приведен в приложении 2.

11. Таблицы, рисунки, чертежи, графики, фотографии, как в тексте работы, так и в приложении, должны быть выполнены на стандартных листах или наклеены на стандартные листы белой бумаги. Подписи и пояснения к фотографиям, рисункам должны быть с лицевой стороны. Таблицы, если их несколько, нумеруют арабскими цифрами в пределах всего текста. Над правым верхним углом таблицы помещают надпись «Таблица 3» без значка № перед цифрой и точки после нее. Таблицы снабжают тематическими заголовками, которые располагают посередине страницы и пишут с прописной буквы без точки на конце.

12. Все иллюстрации, которые не являются таблицами, считают рисунками и снабжают подрисуночной надписью, которая должна соответствовать основному тексту и самой иллюстрации. Порядковый номер указывают без знака номера арабскими цифрами с точкой. Ниже при необходимости пишут пояснения к рисунку. Для лучшего восприятия цифровой материал таблиц можно дополнительно представить в виде графиков и диаграмм. В конце работы после заключения студент ставит дату и подпись.

Курсовую работу переплетают и сдают в установленный срок. Студенты, не представившие курсовые работы в срок или получившие по ним неудовлетворительные оценки, к сдаче экзаменов не допускаются.

Курсовую работу студенты могут написать по одному из следующих вариантов. По первому варианту работу представляют в форме истории болезни с прилагаемым эпикризом, а по второму – в форме курсовой работы по указанной ниже схеме.

1.2. Структура и содержание курсовой работы

Работу студент выполняет тогда, когда наблюдает в хозяйстве или на ферме массовые случаи заболевания животных или птицы (диспепсия молодняка, энтероколиты, пневмония, авитаминозы, остеомаляция, ацетонемия, кормовые отравления, острая атония преджелудков и др.)

В этом случае материал оформляют в форме курсовой работы, в отдельной папке и излагают в следующей последовательности.

- Титульный лист (приложение 2).
- Содержание.
- Введение.
- Характеристика хозяйства, условия кормления и содержания животных.
- Этиология болезни.
- Патогенез болезни.
- Симптоматика болезни.
- Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.
- Течение и прогноз.
- Обоснование лечения и полученные результаты.
- Профилактика.
- Выводы.
- Список использованной литературы.

1.2.1. Название работы

Название выполненной курсовой работы должно отражать сущность рассматриваемого вопроса, при этом определение заболевания дается по принятой клинической классификации. В качестве примера можно назвать курсовую работу:

- Этиология, лечение и профилактика бронхопневмонии телят в АО «Солонцы» Емельяновского района Красноярского края.
- Внедрение передовых опытов диагностики, лечения и профилактики диспепсии новорожденных телят (поросят, жеребят и т. д.).
- Диагностики, дифференциальная диагностика и методы лечения при травматическом ретикуло-перитоните крупного рогатого скота.

1.2.2. Введение

Кратко излагаются задачи, поставленные перед агропромышленным комплексом страны, в частности перед ветеринарными специалистами и ветеринарной службой, раскрывается значение ветеринарно-профилактических и лечебных мероприятий в развитии отрасли, дается обоснование выбранной темы.

1.2.3. Характеристика хозяйства, условий содержания и кормления животных

Характеристика хозяйства является важным разделом в вопросах изучения этиологии, клинической картины, диагностики, лечения и профилактики болезни в том или ином хозяйстве. В этом разделе курсовой работы приводятся краткие сведения о месторасположении хозяйства, основных отраслях производства. Кратко охарактеризовать животноводство, указать его направление, породный состав скота, его возраст, продуктивность. характер животноводческих помещений (птичников), соответствие их зоотехническим нормам, вид освещения, подстилки, полов, наличие или отсутствие прогулок животных, характер содержания животных, круглогодное, стойловое, лагерно-стойловое, беспривязное, групповой метод и т. д.) применительно к хозяйству. Дать анализ кормовой базы в хозяйстве, обеспеченность животных кормами собственного производства и их качество (по данным лабораторных исследований). Подробно описать суточный кормовой рацион, кратность, качество кормов, данные анализа кормов (лабораторные данные). Здесь же следует привести экономические показатели хозяйства, перспективу развития.

Особое внимание уделяется синдрематике стада за ряд лет или по сезонам года (количество поголовья на отчетный период, из них доля маточного поголовья, продуктивность, выход новорожденных, их живая масса тела, среднесуточные привесы, мертворождаемость, выбраковка животных и по какой причине и т. д.) дать анализ заболеваемости в прошлые годы, наиболее часто встречаемым болезням, эпизоотологическому состоянию хозяйства.

1.2.4. Этиология болезни

Этиология болезни описывается на основании своих наблюдений и анализа условий содержания, кормления и эксплуатации животных, микроклимата помещений, дается объяснение причин, послуживших возникновению данной болезни. На основании источников литературы следует выделить предрасполагающие и обуславливающие причины, вызвавшие болезнь у данной группы животных, возникла ли болезнь первично или явилась осложнением после переболевания другой болезнью, особенно инфекционного характера.

1.2.5. Патогенез болезни

Патогенез болезни описывается с учетом данных, полученных в ходе курации животных, с учетом этиологических данных, клинических признаков, результатов лабораторных исследований, примененных специальных методов диагностики, патолого-анатомического вскрытия павших или вынужденно убитых от данной болезни животных. Также необходимо указать, как под влиянием лечения, изменения ухода, содержания, кормления изменяется течение болезни, как развивается болезнь в период угасания или обострения патологического процесса.

Данные патогенеза совместно с этиологическими факторами должны служить основой для постановки диагноза, разработки комплексных методов лечения.

1.2.6. Клиническая картина болезни

В этой части курсовой работы необходимо назвать общее число больных, отметить массовость или единичность случаев выделения больных животных, процент заболеваемости от общего поголовья стада.

Целесообразно при этом выделить животных по группам, имеющим сходные признаки болезни. Следует проследить весь процесс развития болезни до выздоровления или гибели. При этом необходимо проанализировать и описать динамику изменений общего состояния, реактивности на внешние раздражения, аппетит, физиологические показатели состояния отдельных систем, а также динамику показателей температуры, пульса, дыхания. На фоне полученных клинических данных выделить общие и специфические признаки болезни, сравнить их с лабораторными данными. Если лабораторные исследования проводились не от всех больных животных, а только от части, то следует выделить их в виде таблиц или дать на отдельных бланках в приложении с использованием биометрической статистики.

При выполнении курсовой работы на быстропотекающее заболевание описание клинической картины следует проводить через короткие промежутки времени (полчаса, 1–2 часа), учитывая при этом результаты проводимого лечения.

Хорошим иллюстрирующим материалом могут служить фотографии, особенно если они характеризуют различные периоды течения болезни. В качестве дополнительных материалов, раскрывающих клиническую картину болезни, можно представить ЭКГ, УЗИ, рентгенограммы, лабораторные исследования крови и другие объективные документы с соответствующими надписями и разъяснениями.

1.2.7. Обоснование диагноза и дифференциального диагноза

Учитывая эпизоотическую обстановку, этиологические, клинические и лабораторные данные, следует поставить диагноз. Здесь обосновывается правильность поставленного диагноза. При этом выделить ключевые или те моменты, которые явились основанием для постановки диагноза. Поставленному диагнозу должны соответствовать патогномические, то есть специфические симптомы, наблюдавшиеся при данном заболевании, характеризующие определенную форму или стадию.

На основании тщательного сопоставления симптомов следует исключить сходные болезни, при этом широко использовать не только клинические, но лабораторные и специальные методы диагностики. При обосновании диагноза и дифференциального диагноза следует использовать описание, схематическое изображение или рисунки пораженных органов или частей тела. Если для постановки диагноза или исключения сходных по клиническим признакам болезней использовались дополнительные методы диагностики, то отмечается их характер и роль.

1.2.8. Обоснование лечения и полученные результаты

В этом разделе курсовой работы вначале сообщаются сведения литературы о методах лечения болезни, предоставляется план ликвидации болезни в данном хозяйстве. При составлении такого плана студент учитывает патогенетические изменения у больных животных, стадию течения и особенности болезни в каждом конкретном случае. При обосновании предпринятого лечения следует изложить механизм действия на организм разных методов терапии.

При выборе метода лечения в первую очередь требуется ликвидировать действие этиологического фактора, нормализовать нарушенные функции организма и восстановить нарушенный обмен веществ пораженных органов, нормализовать трофику, принять меры к повышению резистентности организма и стимулировать восстановительные процессы в организме больных животных.

Следует привести выбранные методы терапии, средства и способы их применения для борьбы с этой болезнью, описать фармакодинамику лекарственных веществ, не допуская механического переписывания из учебников. Описание выбранных средств и методов лечения следует проводить с учетом возникающих в организме общих и местных сдвигов в период наблюдений за животными.

Течение болезни описывается только на основании своих наблюдений за всей группой больных животных, отмечая при этом количество выздоровевших или процент выздоровевших, сколько пало или было вынужденно убито. В тех случаях, когда у отдельных животных болезнь сопровождалась осложнениями, поражением других органов и систем, следует описать характер таких осложнений, что предпринято для предупреждения дальнейшего распространения осложнений. Сколько животных было с такой формой течения болезни.

В конце этого раздела студент должен дать критическую оценку проведенному курсу лечения, его эффективности, сделать вывод о правильности выбора методов терапии.

1.2.9. Профилактика

Основой всей работы ветеринарного специалиста является профилактика заболеваний животных, поэтому этот раздел описывается на основании знаний, полученных из учебников, монографий, статей из журналов, лекций и практических занятий, собственных исследований в ходе выполнения курсовой работы. Опираясь на сведения об этиологии болезни (литературные и свои), вначале следует описать общую профилактику, устранение недостатков в кормлении, содержании и уходе за животными. Затем описываются меры частной профилактики, ликвидации и устранения причин, вызвавших данное заболевание, по недопущению повторных болезней в хозяйстве.

1.2.10. Выводы

В конце выполненной работы по пунктам, в краткой форме приводятся выводы, в которых следует отметить причину возникновения болезни, основные формы и стадии течения, наиболее эффективные способы ликвидации и принятые меры по предупреждению возникновения болезни.

В качестве приложений используются фотоснимки, графики, результаты гематологических и биохимических исследований, акты, диаграммы, протоколы вскрытий, заключения, при этом некоторые из них могут быть использованы и в тексте, если их немного.

В тех случаях, когда работа оформляется не на заболевание, а на проведенную диспансеризацию, организацию мероприятий по предупреждению незаразных болезней и нарушения обмена веществ, форма и схема предлагаемой курсовой работы могут быть изменены.

1.2.11. Список используемой литературы

Список используемой литературы оформляют в алфавитном порядке. Иностранские источники располагают по алфавиту после перечня всех отечественных источников.

Примеры библиографического оформления всех видов печатных изданий

Книги с одним автором

Жуков, А.П. Диагностический справочник по внутренним незаражным болезням животных. – Оренбург, 2004. – 176 с.

Книги с двумя авторами

Постников, В.С. Клиническое исследование больного животного: методические указания / В.С. Постников, В.И. Черкасова. – М.: МВА, 1986. – 32 с.

Книги трех авторов

Уша, Б.В. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / Б.В. Уша, И.М. Беляков, Р.П. Пушкарев. – М.: КолосС, 2003. – 487 с.

Книги четырех авторов

Практикум по клинической диагностике болезней животных / М.Ф. Васильев, Е.С. Воронин, Г.Л. Дугин [и др.]. – М.: КолосС, 2004. – 269 с.

Словари и энциклопедии

Социальная философия: словарь / под общ. ред. В.Е. Кемерова, Т.Х. Керимова. – М.: Академический Проект, 2003. – 588 с.

Статьи из сборников

Замалтдинов, Р.Х. Влияние минеральной кормовой добавки «Воднит» на молочную продуктивность коров // Достижения науки агропромышленному комплексу: сб. науч. тр. Международной межвузовской научно-практической конференции. – Самара, 2014. – С. 195–198.

Статьи из газет и журналов

Абрамов, С.С. Латентная железодефицитная анемия у телят / С.С. Абрамов, С.В. Засинец // Ветеринария. – 2004. – № 6. – С. 43–45.

Монографии

Серых, М.М. Иммунология репродукции: монография / М.М. Серых, В.В. Зайцев, А.М. Петров. – Самара: РИЦ СГСХА, 2011. – 246 с.

Электронные ресурсы

Statsoft, Inc. (1999). Электронный учебник по статистике. – М., Statsoft. Web: <http://www.statsoft.ru/home/textbook>.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

2.1. Требования к оформлению истории болезни

Работа выполняется на отдельное больное животное и оформляется в виде истории болезни на специальном бланке с прилагаемым эпикризом, где подробно описывается анализ курируемого животного, к истории болезни и эпикризу на отдельных бланках прилагаются кривые температуры, пульса и дыхания. анализы исследований крови, мочи и другие дополнительные исследования, проводимые в ходе курации для постановки или уточнения диагноза (анализы содержимого желудка, рубца, кала, руменограммы, электрокардиограммы, УЗИ и т. п.).

В данном случае студент проводит курацию одного животного в течение 10 дней и затем прилагает эпикриз. При сверхостром течении болезни (например, тимпании рубца, эпилепсии и др.) курация проводится каждые 30 минут и после стабилизации общего состояния животного курацию продолжают еще 3 дня подряд. Исключением является выздоровление (благоприятный исход болезни) или падеж (неблагоприятный исход) животного. В последнем случае к истории болезни прилагается протокол вскрытия.

2.2. Структура и содержание истории болезни

История болезни включает в себя:

- Проведение курации.
- Ведение истории болезни.
- Оформление эпикриза.

2.2.1. Проведение курации

Курация (от лат. *Curiren* – лечить) – лечение стационарных больных животных. Курирование проводится в терапевтической, акушерской, хирургической или инфекционной клиниках под руководством преподавателей и врачей-ординаторов.

Целесообразно курировать одно животное двум студентам.

1. Заводит на курируемое животное историю болезни.

2. Записывает сведения о пациенте, анамнестические данные со слов врача-ординатора или владельцев животного.

3. Исключает инфекционные болезни.

4. Проводит собственные исследования, позволяющие выяснить общее состояние животного, состояние отдельных его систем (исследование проводится по схеме, приведенной в приложении 1).

5. Обращает внимание как на полноту, так и тщательность исследований с регистрацией всех полученных данных в бланке истории болезни.

6. Особое внимание обращает на описание зоны патологического процесса, куда вносятся все найденные отклонения от нормы в организме животного при первичном и последующем исследованиях.

7. Ставит диагноз на основании полученных сведений анамнеза, выявленных симптомов болезни и лабораторных данных.

8. Уточняет первичный диагноз в связи с выявленными в ходе курации симптомами и изменением состояния животного.

9. В течение всей курации утром и вечером проводит оценку общего состояния больного животного, измеряет температуру тела, определяет количество и качество пульса и дыхания, тщательно изучает ход болезни и отмечает все изменения, при необходимости проводит дополнительные исследования.

10. На основании проведенных исследований больного животного, данных учебной и научной литературы куратор составляет план лечения, согласовывает его с врачом-ординатором, назначает режим кормления, ухода, содержания.

11. Самостоятельно (под контролем и наблюдением врача-ординатора) осуществляет необходимые лечебные процедуры.

12. В конце курации вновь проводит клинические и лабораторные исследования, данные которых заносит в бланки истории болезни и в специальные бланки.

Во время курации могут быть выполнены и другие исследования (УЗИ, ЭКГ, рентгенография и др.), которые прилагаются к истории болезни, а в бланке истории болезни делаются пометки о таких манипуляциях.

По окончании курации дается заключение о проведенной работе, состоянии животного и приводятся рекомендации специалистам и руководителям хозяйств, откуда поступило животное, по предупреждению возникновения аналогичных болезней. В случае быстропрооте-

кающих болезней (острое расширение желудка, острая тимпания рубца, переполнение рубца, метеоризм кишечника и т. п.) описание течения болезни производится через каждые 2 часа. Если животное после оказания помощи выздоравливает, то в течение 1–2 суток за ним ведется наблюдение и регистрируются изменения функций пораженных органов и систем, то есть контролируется восстановление состояния больного животного. В случае повторения или осложнения болезни проводятся соответствующее исследование и лечение с указанием всех изменений в истории болезни.

Курация проводится в течение 10 дней. В условиях клиники по окончании курации студент-куратор сдает животное врачу-ординатору, оформляет историю болезни, которую представляет на кафедру для проверки.

2.2.2. Ведение истории болезни

Согласно журналу записи стационарных больных животных, ставится номер истории болезни, затем проводится регистрация больного животного для учета его индивидуальных особенностей: вид, пол, порода, возраст, особые приметы и т. д. Дата начала и окончания курации. Первоначальный диагноз ставится после первого клинического исследования животного. Диагноз при последующем наблюдении вписывается по мере выяснения. Исход болезни вносится после окончания курации.

Данные анамнеза позволяют выяснить сведения о животном до и во время болезни. Тщательно собранные анамнестические сведения очень важны, потому что большинство незаразных болезней возникает в результате нарушений условий кормления, ухода и содержания, или после переболевания другими болезнями (инфекционными, гинекологическими, хирургическими и др.), а также в результате некачественного лечения и применения лекарственных веществ. Условия кормления, содержания и эксплуатации оказывают большое влияние на течение болезни, эффективность лечения и выздоровление. Следует всегда иметь сведения о времени возникновения болезни до поступления в клинику, проводимых лечебных мероприятиях и диагностических исследованиях.

После регистрации и сбора анамнеза проводится исследование животного студентом-куратором. Определение состояния больного

животного является важным и объективным материалом для постановки диагноза. Состояние животного в момент исследования (габитус) излагается в определенной последовательности и слагается из общего исследования, исследования отдельных систем (Statuspraesen), дополнительных лабораторных и специальных исследований. Из содержания записей анамнеза и настоящего исследования должен вытекать первоначальный диагноз.

Проведенное общее исследование животного с учетом общего состояния (габитус), лимфатических узлов, шерстного покрова, слизистых оболочек и температуры тела дает представление о состоянии больного и ориентирует куратора на дальнейшее исследование. Исследования отдельных систем осуществляют в определенной последовательности: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, учитывая топографические и физиологические особенности органов и систем. Исследования систем должны быть полными, особого внимания заслуживает изложение сведений о пораженных органах, имеющих отклонения от нормы. Записи должны быть лаконичными, четко характеризующими состояние больного животного, функциональные отклонения отдельных систем: общие и местные симптомы болезни.

После исследования и описания систем организма следует особо выделить все найденные отклонения при выполнении раздела истории болезни, именуемого «Зона патологического процесса» (Statuspraesenslocali).

Лабораторные исследования куратор выполняет самостоятельно под контролем старшего лаборанта или преподавателя. Данные этих исследований прилагаются к истории болезни. В истории болезни в разделе «Лабораторные и специальные исследования» следует записывать даты проведенных исследований и наиболее характерные сдвиги, выявленные при этом.

При заполнении истории болезни в ходе курации ежедневно производятся записи в графах: дата, температура, пульс, дыхание, течение болезни, терапия, диета, режим содержания (приложение 3).

Дважды в сутки (утром – в 8–9, вечером – в 16–17 часов) проводится термометрия, подсчет частоты пульса, дыхания. Данные этих исследований вносятся в соответствующие графы с обозначением «У» – утром и «В» – вечером.

В разделе «Течение болезни» описываются все данные наблюдений, исследований больного животного, а в разделе «Терапия» –

диета, режим содержания, вносятся проводимые лечебные процедуры, условия содержания и эксплуатации больного животного, назначенные и применяемые в течение дня. Описывая течение болезни, следует точно формулировать отклонения общего состояния, отдельных систем и особенно изменения со стороны основного процесса. Описывать течение болезни следует так, чтобы из изложенного вытекало соответствующее лечение.

Проводимое лечение должно быть описано против той даты и клинических симптомов, при которых применялось лечение. Лекарственные вещества и формы удобнее записывать в виде рецептов. Если лечение не применялось, то об этом делается пометка, здесь не следует давать объяснения текстом обоснования выбранного курса лечения, выбора того или иного лекарственного вещества. Объяснения осуществляются в эпикризе.

В графе «Течение болезни» делается пометка и о проведенных лабораторных исследованиях, а данные таких исследований прилагаются на специальных бланках. При проведении лабораторных, специальных исследований следует указывать полученные результаты. В случае отрицательной реакции отмечается «результат отрицательный». Прочерк или другие знаки ставить не следует. Обязательно указывается метод выполнения той или иной реакции. Для лечащего врача безразлично, какой метод был применен, так как при этом учитываются пределы возможных ошибок и единицы измерения, которые при разных методах могут быть разными. Если исследование не проводилось, то указывается: исследование не проводилось. Лабораторные исследования проводятся с целью уточнения диагноза, формы течения и стадии болезни, дифференциации сходных по клиническим признакам болезней и для контроля за лечением и состоянием животного в ходе курации.

По окончании курации делается вывод об исходе болезни. Если животное не выздоровело или исход неясен, а животное передано для курации другому студенту, то отмечается: передано для дальнейшей курации.

Записи в истории болезни и прилагаемых бланках дополнительных исследований должны быть краткими, четкими, с указанием ссылок на соответствующие материалы, если таковые имеются. Форма таких записей должна носить протокольный характер без лишних

рассуждений, объяснений и толкований, так как все это должно разъясняться в эпикризе.

При быстропротекающих болезнях описание течения болезни и проводимых мер лечения осуществляется через каждые два часа и чаще. Ввиду быстрого течения болезни лабораторные исследования крови и мочи не являются обязательными перед выпиской животного, дополнительные исследования следует проводить, чтобы удостовериться в полном его выздоровлении.

Минимум лабораторных и специальных исследований, которые необходимо выполнять в период курации:

- по анализу крови: количество гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов, выведение лейкоцитарной формулы.

- по анализу мочи: физические свойства, удельный вес, рН, качественная и количественная пробы на белок, сахар, кетоновые тела, индикан, уробилин, организованные и неорганизованные осадки, пигменты крови.

- по анализу молока: физические свойства, кислотность, кетоновые тела.

- по анализу кала: физические свойства, переваримость, наличие примесей, кровяных пигментов, гельминтов, их яиц или личинок.

- по анализу желудочного содержимого: физические свойства, общая кислотность, свободная и связанная соляная кислота.

- по анализу содержимого рубца: физические свойства, кислотность, наличие и качество инфузорий.

По данным ежедневных (утренних и вечерних) показаний температуры, частоты пульса и дыхания составляется график.

При любой форме болезни студент-куратор должен провести лабораторные исследования, как минимум, крови и мочи в начале и в конце курации. Результаты исследования, как и мазки крови, прилагаются к истории болезни.

В конце истории указывается исход болезни: животное пало, вынужденно убито, выбраковано, выздоровело и делается заключение, которое должно содержать:

- состояние животного при выписке;
- рекомендации по содержанию, кормлению и эксплуатации животного;
- меры профилактики подобных заболеваний в хозяйстве.

2.2.3. Оформление эпикриза

Эпикриз (от греч. *Epicrisis* – решение) – особое суждение лечащего врача относительно причин, течения, патогенеза, клинических признаков болезни, ее исхода, характера и особенностей лечения больного животного.

Оформление эпикриза является нелегкой задачей для студентов. В известной мере качество эпикриза может быть признано одним из показателей научного роста студента (врача) и, следовательно, показателем качества педагогической работы, проводимой на кафедре.

В эпикризе следует обосновать правильность установленного диагноза, описать на основе собственных наблюдений и литературных данных патогенез болезни и варианты ее проявления, критически анализировать проведенное лечение. При этом студент должен показать свои знания, умение ставить диагноз и назначать рациональное лечение, а также наметить эффективные меры профилактики. По качеству выполнения эпикриза оценивается клиническая подготовка студента, его терапевтическая эрудиция, организационные способности.

Эпикриз должен содержать:

- Определение болезни
- Этиология болезни
- Патогенез болезни
- Клиническая картина болезни
- Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз
- Результаты лечения
- Профилактика
- Выводы
- Список используемой литературы.

Определение болезни

В этом разделе дается определение описываемой болезни по принятой клинической классификации, приводится название по латинской транскрипции, отмечается частота возникновения, экономический ущерб от этой болезни.

Этиология болезни

Желательно вначале кратко привести литературные данные о причинах возникновения данного заболевания у курируемого пациента, но главное и основное внимание обратить на этиологию рассматриваемого случая, отметить как основные, так и сопутствующие. Если указанные данные не могут быть установлены точно, то следует оговорить или высказать свое предложение о болезни на основании анамнестических данных и полученных сведений в ходе курации.

Патогенез болезни

В разделе обстоятельно объясняют динамику развития патологического процесса от начала до конца (или за весь период наблюдения), с учетом анамнестических данных, этиологических факторов, данных клинических и лабораторных исследований, а в случае летального исхода – и данных вскрытия трупа. При изложении патогенеза необходимо твердо помнить о единстве организма и окружающих его условий. Если за период курации не наступило полное выздоровление и исход болезни не определен, то следует рассматривать и анализировать лишь период наблюдения.

Клиническая картина болезни

В разделе описывают и анализируют наблюдаемые клинические симптомы болезни с начала и до конца курации. Клиническую картину следует рассматривать в динамике, поэтому куратор должен тщательно наблюдать за деятельностью всех систем организма, подмечая все отклонения от физиологических показателей. Важно также проследить, идет процесс к стадии завершения или, наоборот, к стадии углубления и расширения патологического процесса с поражением новых органов или систем. Все эти наблюдения можно отразить при описании клинической картины у курируемого животного. Если заболевание протекает бурно, скоротечно, то описывать клиническую картину следует через каждые два часа, отображая динамику развития или угасания симптомов болезни.

В этом же разделе приводят данные и объяснения анализов лабораторных и специальных методов исследования. При изложении клинической картины необходимо отобразить симптомы только данного случая, его характерные черты, а не описывать вообще клинические признаки данной болезни.

Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз

Это один из ответственных разделов эпикриза, в котором следует дать глубокое обоснование диагноза, руководствуясь всеми предыдущими сведениями. Следует особо выделить, дать обоснование и перечень основных методов диагностики, на основании которых был поставлен такой диагноз, необходимо также указать, по каким клиническим, лабораторным или другим показателям были исключены другие болезни, имеющие сходство с рассматриваемым случаем патологии у курируемого животного.

Результаты лечения

Прежде всего необходимо указать и обосновать режимы содержания, ухода и кормления больного животного (перечень кормов, входящих в диету животного, количество каждого вида корма, способы и сроки дачи больному животному). Если в данном случае диета не удовлетворяет необходимым требованиям, то следует на это указать и высказать свои соображения.

В данном разделе должно быть обоснование выбора методов и средств терапии. Необходимо обосновать применение каждого конкретного лекарственного препарата и его фармакодинамику. Если в течение болезни одно средство заменялось другим, то нужно объяснить причину замены. Лечение должно быть последовательным, соответствовать состоянию патологического процесса и организма. Если выбор лекарственных средств мал и не удовлетворяет необходимым требованиям, то это следует оговорить и высказать свои соображения о выборе лекарственных средств.

Профилактика

В разделе дают рекомендации и советы по проведению в хозяйстве мер, направленных на предотвращение возможного повторения данного заболевания путем установления правильного режима кормления, ухода и содержания животного соответственно его виду. Если больное животное общественного сектора и при этом известны частые случаи массового заболевания в хозяйстве, то необходимо дать рекомендации относительно проведения мероприятий (включая и необходимые анализы кормов), направленных на корректирование кормовой базы в хозяйстве, замену или улучшение кормового рациона, включая зимой в кормовой рацион витаминно-минеральные добавки и микроэлементы, изучение белкового баланса, включение углеводов, обратить внимание на качество кормов, кратность и последовательность их скармливания, обратить внимание на правильные условия содержания животных (помещение, моцион, облучение УФЛ и др.).

Выводы

Они состоят из нескольких пунктов, указывающих на эффективность лечения, особенность течения болезни в данном случае, рекомендаций по уходу и дальнейшей эксплуатации, а также о хозяйственном использовании или целесообразности лечения других животных с подобной болезнью в такой-то форме и в такой-то стадии.

Список используемой литературы

В разделе приведен перечень литературы (библиографический список), использованный при оформлении истории болезни. Студент обязан пользоваться не только рекомендованными учебниками, но и периодической литературой по данному вопросу. Литература должна быть приведена по общепринятой методике (автор, название работы, источник, место и год издания).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бушарова, Е.В. Основы ультразвуковой диагностики мелких домашних животных / Е.В. Бушарова; Институт ветеринарной биологии. – СПб., 2010. – 98 с.
2. Бушарова, Е.В. Рентгенологическое исследование внутренних органов мелких домашних животных: практическое руководство с графическими схемами и рентгенограммами / Е.В. Бушарова; Институт ветеринарной биологии. – СПб., 2012. – 296 с.
3. Внутренние болезни животных / Г.Г. Щербаков, А.В. Яшина, А.П. Курденко [и др.]. – СПб.: Лань, 2014. – 688 с.
4. Клиническая диагностика с рентгенологией / Е.С. Воронин, Г.В. Сноз, М.Ф. Васильев [и др.]. – М.: КолосС, 2006. – 509 с.
5. Ковалев, С.П. Клиническая диагностика внутренних болезней животных: учебник / С.П. Ковалев, А.П. Курденко. – СПб.: Лань, 2014. – 544 с.
6. Кондрахин, И. Диагностика и терапия внутренних болезней животных / И. Кондрахин, В. Левченко. – М.: Аквариум, 2005. – 832 с.
7. Кондрахин, И.П. Методы ветеринарной клинической лабораторной диагностики: справочник / И.П. Кондрахин. – М.: КолосС, 2004. – 528 с.
8. Коробов, А.В. Внутренние болезни животных (профилактика и терапия): учебник / А.В. Коробов, Г.Г. Щербаков. – СПб.: Лань, 2009. – 736 с.
9. Курденко, А.П. Клиническая диагностика болезней животных: практикум / А.П. Курденко. – М.: ИВЦ Минфина, 2011. – 400 с.
10. Медведева, М.А. Клиническая ветеринарная лабораторная диагностика / М.А. Медведева. – М.: Аквариум-Принт, 2014. – 416 с.
11. Мейер, Д. Ветеринарная лабораторная медицина (интерпретация и диагностика) / Д. Мейер. – Щелково: Софион, 2007. – 456 с.
12. Огурцов, А. Клиническая диагностика и скорая ветеринарная помощь при болезнях собак и кошек / А. Огурцов. – М.: Аквариум-Принт, 2008. – 112 с.
13. Практикум по клинической диагностике болезней животных / М.Ф. Васильев, Е.С. Воронин, Г.Л. Дугин [и др.]. – М.: КолосС, 2003. – 269 с.

14. Риган, В. Атлас ветеринарной гематологии / В. Риган, Т. Сандерс, Д. Деникола. – М.: Аквариум-Принт, 2008. – 136 с.
15. Словарь ветеринарных терминов по клинической диагностике и внутренним незаразным болезням / А.В. Коробов, А.В. Савинков, А.В. Воробьев [и др.]. – СПб.: Лань, 2007. – 320 с.
16. Стекольников, А.А. Комплексная терапия и терапевтическая техника в ветеринарной медицине. – СПб.: Лань, 2007. – 288 с.
17. Уиллард, М. Лабораторная диагностика в клинике мелких животных / М. Уиллард, Г. Тветден, Г. Торнвальд. – М.: Аквариум-Бук, 2004. – 430 с.
18. Уша, Б.В. Ветеринарная пропедевтика / Б.В. Уша, И.М. Беляков. – М.: КолосС, 2008. – 527 с.
19. Уша, Б.В. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / Б.В. Уша, И.М. Беляков, Р.П. Пушкарев. – М.: КолосС, 2004. – 487 с.
20. Щербаков, Г.Г. Внутренние болезни животных: учебник. – СПб.: Лань, 2012. – 496 с.
21. Щербаков, Г.Г. Справочник ветеринарного терапевта / Г.Г. Щербаков. – СПб.: Лань, 2009. – 656 с.
22. Ятусевич, А.И. Дифференциальная диагностика болезней животных: практ. пособие / А.И. Ятусевич. – М.: Техноперспектива, 2010. – 449 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Схема клинического исследования больного животного

Схема клинического исследования больного животного включает: регистрационные данные, анамнез, габитус, исследование кожи, исследование лимфатических узлов, исследование слизистых оболочек, исследование отдельных систем (сердечно-сосудистая, органы дыхания, органы пищеварения, мочеполовая, органы движения, органы чувств, нервная систему, система крови), дополнительные исследования.

1. Регистрационные данные.
2. Анамнез.
3. Габитус.
4. Исследование кожи.
5. Лимфатические узлы.
6. Слизистые оболочки.
7. Исследование отдельных систем.
 - 7.1. Сердечно-сосудистая система.
 - 7.2. Органы дыхания.
 - 7.3. Органы пищеварения.
 - 7.4. Мочеполовая система.
 - 7.5. Органы движения.
 - 7.6. Органы чувств.
 - 7.7. Нервная система.
 - 7.8. Состояние минерального обмена.

1. Регистрационные данные

В этом разделе указывают принадлежность животного, его видовые, половые, породные, возрастные данные, кличку и номер, живую массу, масть и приметы.

2. Анамнез

Анамнез – сведения о животном до проведения клинического исследования. Анамнез подразделяется на две части: анамнез жизни (*Anamnesis vitae*) и анамнез болезни (*Anamnesis morbid*).

Анамнез жизни. Основная цель выяснить происхождение животного, дату его рождения, характер родительской пары, когда и откуда оно поступило, что известно о нем и о хозяйстве, в котором на-

ходилось животное, кормление и водопой (состав рациона, качество кормов и их происхождение, режим кормления), содержание и уход, состояние микроклимата, (температура, влажность, освещенность, состав воздуха), санитарно-гигиенические условия (грязно, сыро, сквозняки). качество ухода (обезличено, производится чистка кожного покрова, моцион). назначение животного (доращивание, откорм и т. п.).

Анамнез болезни имеет цель выяснить, когда и при каких обстоятельствах заболело животное, в чем проявлялась болезнь, кто и как лечил животное.

3. Габитус

Габитус – состояние животного в момент исследования. Он включает телосложение, упитанность, положение тела в пространстве, темперамент и конституцию.

Телосложение различают сильное, среднее и слабое, упитанность – высшую, среднюю и нижесреднюю, положение тела в пространстве – естественное и вынужденное, темперамент – слабый, сильный, уравновешенный подвижный, сильный уравновешенный малоподвижный, сильный неуравновешенный, конституцию – тяжелую, среднюю (мышечного типа) и легкую.

4. Исследование кожи

Пластичность: сохранена, понижена или потеряна.

Влажность: умеренная, чрезмерно сухая, влажная, общая или местная потливость.

Целостность: не нарушена, нарушения в виде потертостей, ушибов, ссадин, ран, трещин, язв, пролежней, рубцов, струпов, расчесов, шелушений, бородавок с указанием места локализации и величины.

Сыпи: отсутствие или наличие с описанием их характеристики (эритема, кровоизлияние, пузырьки, папулы, пустулы, их степень, величина).

Зуд: локализация, постоянный или периодический. Цвет: бледность, покраснение, синюшность, желтушность. Волосяной покров: блестящий, матовый, волос удерживается крепко или слабо, учитывая период года (линька), прилегающий или взъерошенный, густой или редкий, облысения и выстриги.

Воспалительные процессы кожи и подкожной клетчатки: гиперемия, боль, припухание (ограниченное или разлитое) и их локализация. Температура общая или местная: без повышения, повышена, понижена.

Болезненность: безболезненна, общая или местная боль и расположение.

Запах: специфический, неспецифический с определением его характера и интенсивности.

Отеки: отсутствие, наличие и их локализация (застойные или воспалительные, кахектические, почечные), подкожная эмфизема, слоновость кожи.

5. Лимфатические узлы

Величина: увеличены, не увеличены, уменьшены. Подвижность: подвижные, неподвижные. Консистенция: упругие, плотные, мягкие.

Болезненность: безболезненные, болезненные. Местная температура: повышена, понижена, без повышения.

6. Слизистые оболочки

Исследуются слизистые оболочки носа, ротовой полости, влажной поверхности лица, прямой кишки, конъюнктивы. При этом обращают внимание на цвет, влажность, целостность и отечность.

Цвет: бледно-розовый, покрасневший, синюшный или с различными оттенками, пятнами, пигментация естественная или отсутствует.

Влажность: умеренно-влажные, сухие, характер истечения (при наличии истечений).

Целостность: сохранена или нарушена в виде ран, наложений, эрозий, афт.

Отечность: неотечная, отечная, место локализации.

7. Исследование отдельных систем

Методы клинического исследования каждой системы или отдельных органов: осмотр (внешний и внутренний), пальпация, перкуссия, аускультация и применение специальных методов, в том числе и лабораторных.

7.1. Сердечно-сосудистая система

Пульс и артерии: ритмичный или аритмичный (характеристика аритмий); по напряжению кровеносных сосудов: твердый, жестковатый, мягкий; по наполнению: полный, средний, пустой; по величине пульсовой волны: большой, средний, малый, нитевидный; по форме спадения волны: умеренно спадающий, медленный, скачущий.

Вены: по эластичности – эластичные или уплотненные, наличие или отсутствие колебаний и пульса – отрицательный, положительный, ундуляция.

Сердце: сердечный толчок – просматривается или не просматривается, по силе сердечного толчка – умеренный, стучащий, усиленный или ослабленный, характер толчка – диффузный (разлитой) или ограниченный (локальный). Границы абсолютной и относительной тупости сердца, границы сердца – верхняя и задняя в цифрах с указанием межреберья или ребра, болезненность или безболезненность. Характер сердечных тонов: усиленные, ослабленные или чистые, оба умеренные или один (систолический или диастолический (их чистота и ясность, изменения в виде глухости, расщепления, раздвоения, ритм галопа, акценты. Отсутствие или наличие перикардальных шумов, плевро-перикардальных, кардио-пульмокальных, эндокардиальных, систолических и диастолических.

7.2. Органы дыхания

Тип дыхания: грудной, грудо-брюшной (абдоминально-костальный).

Ритм дыхания: ритмичный или аритмичный, саккадированное, Кусс-Мауля, Биотовское, Чейн-Стоксово.

Глубина дыхания: умеренная, глубокая или поверхностная.

Симметричность: симметричное или асимметричное.

Одышка: имеется или отсутствует, при наличии определить тип (инспираторная, экспираторная, смешанная, постоянная или периодическая в покое, после нагрузки, при движении).

Носовые полости: состояние носовых отверстий, их сужение или расширение, движения крыльев носа, истечения, характер их по составу (серозный, слизистый, гнойный или смешанный) и по цвету (бесцветный или прозрачный, белый, красноватый, шафранный и

другие, по запаху (без запаха, гнилостный, зловонный), с примесями (воздуха, крови и др.), по количеству (обильное, умеренное, орудное или незначительное).

Придаточные полости: изменения конфигурации, болезненность, размягчение костей, характер звук.

Гортань и трахея: наличие травм, припухлостей, инфильтрации, деформации, чувствительность, болезненность, местная температура, шумы, кашлевой рефлекс – сохранен, понижен, отсутствует, его характеристика – частый, редкий, приступами, болезненный, безболезненный, сухой, влажный, время его проявления (при движении, в покое, на свежем воздухе, при введении в помещение, в период приема корма).

Воздухоносные мешки (у лошади): припухание, изменение конфигурации, величина, болезненность, напряженность, консистенция, характер звука (тимпанический, тупой, притупленный).

Грудная клетка: форма (узкая, широкая), болезненность, деформация ребер и ее характер.

Легкие: определяются границы слева и справа (у жвачных – по линии маклока и по линии лопатко-плечевого сустава, у лошадей, свиней, собак – по линии маклока, линии седалищного бугра и по линии лопатко-плечевого сочленения), характер звуков при перкуссии (ясный, легочный, тимпанический, коробочный, притупленный, треснувшего горшка) с указанием места нахождения (границ), отклонения в звуках с указанием их величины (размера) и границ. Тип дыхания: везикулярное, нежное везикулярное, усиленное везикулярное, а также наличие и характер шумов – фонхопульмональные, экстрапульмональные, сухие и влажные, крепитирующие, трения с указанием места расположения каждого шума.

7.3. Органы пищеварения

Прием корма и воды: аппетит хороший, повышен, понижен, извращен, отсутствует, прием корма и воды: свободный, затрудненный, неправильный.

Отрыжка: периодическая, пустая, отсутствует или с выделением различных запахов (кислый, неприятно-гнилостный, зловонный, с запахом ацетона, мочи, силоса и т. п.).

Жевание: активное, вялое, отсутствует. Продолжительность и количество жевательных движений, отрывивание кормового кома в

промежуток времени. Нарушения жвачки: нерегулярная, короткая, отсутствует.

Рвота: позыв к рвоте, частота, отсутствие, характеристика рвотных масс: по консистенции – густая, жидкая, по цвету, запаху, наличию примесей, паразитов. Регургитация: отсутствует, имеется.

Ротовая полость: целостность, характер повреждений, состояние десен и губ, щечных поверхностей (повреждения, разрыхления, отечность, сыпи, язвы, скопление корма и другие), запах, влажность.

Язык: чистый, обложен, сухой, влажный, цвет, отечность, повреждения, особо выделить уздечку языка, припухлость, болезненность.

Зубы: состояние зубной аркады, резцовых и коренных зубов, характер истирания, целостность, кариес, запах. Состояние небной занавески.

Глотка: положение шеи вытянутое или свободное, наличие отечности, припухлости, травм, ушибов. Акт глотания (свободный, затрудненный, болезненный, местная температура).

Пищевод: болезненность, местная температура, наличие или отсутствие припухлости, травмы, опухоли, дивертикулы, свободное или затрудненное прохождение пищевого кома по пищеводу, проходимость.

Околоушные и подчелюстные слюнные железы: изменение конфигурации, отсутствие или наличие патологических очагов (воспаление, травмы), их характер, величина, болезненность, температура, консистенция.

Брюшная стенка: конфигурация живота: подтянутость, отвислый живот, выпячивание, расширение, симметричность или асимметричность различных частей живота, напряженность, болезненность.

Преджелудки у жвачных: выполнение или западение голодных ямок, вздутие, количество сокращений рубца за две минуты, качество (полные, неполные), сила сокращений (умеренная, сильная, слабая). Болезненность и напряженность стенок рубца. Звуки при перкуссии в верхней и нижней частях рубца: притупленный, тимпанический, изменение тональности звука. Шумы перистальтики: в виде переливания, грохочущие, отсутствуют.

Сетка: болезненность или отсутствие болезненности в области мечевидного хряща при давлении кулаком, собирании складки кожи

на склоне холки, болезненность вдоль линии прикрепления диафрагмы, шумы при аускультации.

Книжка: перистальтические шумы трения листков, болезненность.

Сычуг: болезненность или отсутствие ее, шумы перистальтики (прослушиваются, не прослушиваются).

Желудок (у моногастричных): клинические изменения устанавливаются при остром расширении желудка в виде выпячивания, у мелких животных проводят пальпацию, устанавливают наполнение, перистальтические шумы, характер их и посторонние предметы в виде уплотнений.

Кишечник: звуки при перкуссии (притупление, тупой, тимпанический), при аускультации перистальтические шумы (умеренные, неравномерные, переливающиеся, булькающие, шелеста), усиленные или ослабленные.

Печень: границы, увеличение, болезненность или безболезненность.

Селезенка: тупой звук при перкуссии, границы и смещение их (у здоровых животных не перкутируется).

Акт дефекации: поза естественная, свободная, вынужденная, жжение, частота позывов.

Кал: количество, форма, величина скибул (лепешек, орешков и т. п.), их консистенция (плотная, кашицеобразная, жидкая, водянистая, твердая), цвет (зеленый, бурый, глинистый, дегтевидный, белый с оттенками), запах (специфический, зловонный, гнилостный, без запаха и др.), наличие примесей, с указанием каких (крови, непереваримых частиц корма, слизи, наличие пленки или отсутствие), отхождений газов.

7.4. Мочеполовая система

Наружные половые органы: состояние и отклонения, наличие или отсутствие повреждений, припухлостей и при их наличии отмечается характер и качество.

Акт мочеиспускания: поза при мочевыделении, частота, болезненность, количество выделяемой мочи за один акт (ишурия, анурия и др.), за определенный отрезок времени (день, ночь, сутки), цвет (соломенно-желтый, желтый с оттенками, красный, прозрачный или не-

прозрачный), консистенция, запах (специфический, при отклонениях указать его характер). У здоровых особей крупного рогатого скота запах мочи прелого сена, у лошадей – прелых яблок.

Препуций: состояние и наличие смегмы, внешние и внутренние оболочки.

Почки: болезненность или безболезненность области почек при глубокой, пальпации. При необходимости проводят ректальное исследование почек мочевыводящей системы.

7.5. Органы движения

Постановка конечностей: правильная, неправильная, при этом указываются отклонения (саблистость, подведение под живот, отставление назад кнаружи). Движения свободные, связанные, наличие шаткой походки, наличие хромоты и ее характер. Развитие мускулатуры: хорошее, умеренное, слабое, болезненность.

Кости: болезненные, безболезненные, искривление костей, наличие наростов, вздутий (четки).

Суставы: конфигурация, болезненность при покое, движении, наличие жидкостей в суставах, состояние бурс.

7.6. Органы чувств

Глаза: состояние глазных сред (чистые или характер изменений в виде помутнения), бельма (выпячивание или выпадение глазных яблок), состояние век (опущение верхнего века, расширение, спазм), состояние зрачков (сужение или расширение), реакция зрачков на свет (живая, вялая, отсутствует). Зрение сохранено или потеряно, при этом указать, на оба или один глаз.

Слух: сохранение и целостность наружных ушных раковин, форма и конфигурация, отсутствие или наличие истечений, их характер, болезненность. Сохранение или отсутствие слуха на одно или оба уха.

Обоняние: сохранено или отсутствует.

Вкус: сохранен или отсутствует.

Осязание: сохранено или отсутствует.

7.7. Нервная система

Состояние нервной системы зависит от общего состояния животного и определяется наблюдением за поведением животного в той среде, где содержалось до болезни, в период болезни и в период исследования.

Общее состояние: удовлетворительное, хорошее, угнетено, резко угнетено.

Возбуждение: степень возбуждения (буйство, агрессия, стремление вперед, движения по кругу и их характер).

Угнетение: степень угнетения, проявляющаяся в виде сонливости, дремоты, спячки, полной или частичной потери сознания (кома), вынужденные позы, скрещивание конечностей, упирание лбом в кормушку или стену, слабая или отсутствует реакция на окружающее.

Координация движений: правильная или в виде атаксии динамической или статической, судороги (клонические или тонические), контрактура, тик.

Чувствительность: тактильная, болевая (сохранены, повышены, понижены).

Черепная коробка и позвоночный столб: изменение конфигурации, размягчение и болезненность, состояние позвоночного столба: лордоз, кифоз, сколиоз.

Рефлексы: повышены, живые, ослаблены, отсутствуют. Исследуют рефлексы холки, паха, хвостовой, анальный, волосковый, ушной, корнеальный и др.

Вегетативные пробы: ушно-сердечный, губо-сердечный, орбитальный, глазо-сердечный, определяют их состояние.

7.8. Состояние минерального обмена

Последние хвостовые позвонки: хвост прямой, деформированный, количество рассосавшихся последних позвонков.

Последние ребра: упругость, рассосавшиеся полностью, частично с указанием величины (половина, четверть), консистенция.

Роговой башмак: развитие и деформация (трещины, разrost копытец или копытного рога), состояние глазури башмака (блестящая, матовая). Роговой отросток (рога), состояние глазури, наличие и характер годовых колец.

Образец титульного листа

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Департамент научно-технологической политики и образования
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный аграрный университет»

Институт прикладной биотехнологии и ветеринарной медицины

Кафедра внутренних незаразных
болезней, акушерства и физиологии
сельскохозяйственных животных

КУРСОВАЯ РАБОТА

Тема: «*(Русское и латинское название заболевания)*»

Специальность 36.05.01 – «Ветеринария»

Курс: V Группа: _____

Выполнил: _____

Проверил: доцент, к.в.н. _____

Красноярск 202_

Примерное написание раздела «Течение болезни»

Дата	Т, °С	П, уд/мин	Д, дв/мин	Течение болезни	Терапия
21.10.20_	40,5	120	37	Животное угнетено, аппетит отсутствует, слизистые бледные, акроцианоз, дыхание напряженное, поверхностное, двустороннее истечение из носа, бронхиальное дыхание, при перкуссии правой половины грудной клетки притупление легочного звука, рентгенограмма – обширное гомогенное затемнение в области диафрагмальной доли	Покой. Из рациона исключить сыпучие корма, обильное питье. В/венно натрия хлорид 0,9 % – 200,0. Ампициллина гидрохлорид – 1,0. В/венно кальция хлорид 10 % – 5,0. В/венно эуфиллин 2,4 % – 3,0. В/венно катозал – 2 мл
22.10.20_	39,5	118	30	Состояние стабилизировалось, аппетит отсутствует, слизистые оболочки бледно-розовые, дыхание поверхностное, при аускультации крупнопузырчатые хрипы, при перкуссии над пораженной долей легкого тупой звук	Натрия хлорид 0,9 % – 200,0. Ампициллина гидрохлорид – 1,0. В/венно кальция хлорид 10 % – 5,0. В/венно эуфиллин 2,4 % – 3,0. В/венно катозал – 2 мл

Примерные темы курсовых работ

1. Этиология, диагностика и профилактика кетоза у коров в АО «Малиновский» Ачинского района.
2. Рахит у телят в АО «Заветы Ильича» Шушенского района (этиология, лечение и профилактика).
3. Диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения травматического ретикулоперитонита у крупного рогатого скота.
4. Диагностика, лечение и профилактика тимпании рубца.
5. Сравнительная оценка стимуляторов при откорме свиней.
6. Физико-клинический статус телят при замене цельного молока заменителем при выращивании телят.
7. Терапевтическая эффективность различных методов лечения диспепсии телят.
8. Этиология, лечение и профилактика остеодистрофии молочных коров в АО «Сибирь» Шарыповского района.
9. Влияние состояния уровня обмена веществ матерей на физиологический статус новорожденного молодняка.
10. Терапевтическая эффективность различных методов лечения молодняка сельскохозяйственных животных, больного диспепсией.
11. Общая и частная профилактика бронхопневмонии молодняка (телят, ягнят, поросят, щенят пушных зверей).
12. Профилактика и лечение молодняка, страдающего минеральной недостаточностью, при помощи ультрафиолетовых лучей.
13. Анемия поросят (этиология, лечение и профилактика).
14. Сравнительная оценка методов лечения бронхопневмонии ягнят в хозяйстве (название).
15. Методы лабораторно-клинической диагностики диспепсии телят (в условиях лаборатории) и рекомендации по их применению.
16. Диспансеризация сухостойных коров в хозяйстве (название).
17. Язвенная болезнь желудка свиней и пути ее профилактики в хозяйстве (название).

18. Диагностика, лечение и профилактика закупорки пищевода (книжки) у крупного рогатого скота в хозяйстве (название).

19. Диагностика, лечение и профилактика желудочно-кишечной непроходимости у лошадей и явление колик в хозяйстве (название).

20. Язвенная болезнь сычуга у откормочного молодняка крупного рогатого скота. Пути ее предупреждения.

21. Паракератоз свиней и пути его предупреждения в хозяйстве (название).

Критерии оценки курсовых работ

➤ Оценка «отлично» предполагает:

- 1) полное соответствие курсовой работы методическим указаниям по ее написанию;
- 2) глубокое освоение учебной и научной литературы при изучении вопросов курсовой работы;
- 3) изучение современных научных концепций по вопросам курсовой работы;
- 4) безошибочное выполнение всех расчетов по курсовой работе;
- 5) умение обобщить и проанализировать полученные в ходе выполнения курсовой работы результаты;
- 6) умение спрогнозировать дальнейшее развитие производства в изучаемой области на основании полученных в работе результатов и рассчитать показатели эффективности производства;
- 7) безукоризненное оформление курсовой работы.

➤ Оценка «хорошо» предполагает:

- 1) полное соответствие курсовой работы методическим указаниям по ее написанию;
- 2) глубокое освоение учебной и научной литературы при изучении вопросов курсовой работы;
- 3) незначительные 1–2 ошибки при выполнении расчетной части курсовой работы;
- 4) умение обобщить и проанализировать полученные в ходе выполнения курсовой работы результаты;
- 5) незначительные погрешности при оформлении курсовой работы.

➤ Оценка «удовлетворительно» предполагает:

- 1) полное соответствие курсовой работы методическим указаниям по ее написанию;
- 2) глубокое освоение учебной и научной литературы при изучении вопросов курсовой работы;
- 3) 1–2 ошибки при выполнении расчетной части, влекущие за собой дальнейшие ошибки в расчете показателей других разделов работы;

4) умение обобщить полученные в ходе выполнения курсовой работы результаты;

5) погрешности при оформлении курсовой работы.

➤ Оценка «неудовлетворительно» предполагает:

1) курсовая работа не соответствует методическим указаниям по ее написанию (отсутствуют разделы);

2) содержание части разделов не соответствует сущности изучаемых вопросов;

3) в работе имеются грубые ошибки в расчетах;

4) работа оформлена не в соответствии с требованиями методических указаний.

ВНУТРЕННИЕ НЕЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

*Методические указания по выполнению курсовой работы
(истории болезни)*

*Петрова Элина Анатольевна
Сулайманова Гульнара Владимировна*

Электронное издание

Редактор
И.В. Пантелеева

Подписано в свет 27.11.2019. Регистрационный номер 86
Редакционно-издательский центр Красноярского государственного аграрного университета
660017, Красноярск, ул. Ленина, 117
e-mail: rio@kgau.ru