

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Соловьев Дмитрий Александрович
Должность: ректор ФГБОУ ВО Вавиловский университет
Дата подписания: 09.09.2022 08:42:58
Уникальный программный ключ:
528682d78e671e566ab07f01fe1ba2172f735a12

Приложение 5

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Саратовский государственный университет генетики, биотехнологии и
инженерии имени Н.И. Вавилова**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВОЙ
РАБОТЫ**

по дисциплине
ВНУТРЕННИЕ НЕЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ЖИВОТНЫХ

для обучающихся по
специальности

36.05.01. Ветеринария

САРАТОВ, 2022

Учебно-методические указания по выполнению курсовой работы по дисциплине «Внутренние незаразные болезни животных» для обучающихся специальности 36.05.01. Ветеринария /Сост.: И.И. Калюжный, Н.Д. Баринов, С.В. Козлов // ФГБОУ ВО «Вавиловский университет». – Саратов, 2022. - 33 с.

Учебно-методические указания по выполнению курсовой работы по дисциплине «Внутренние незаразные болезни животных» составлены в соответствии с программой дисциплины и предназначены для обучающихся специальности 36.05.01 Ветеринария. Направлены на формирование у обучающихся врачебного мышления и готовность принимать решение на практике в тех, или иных производственных условиях.

Рецензент

доктор ветеринарных наук, профессор кафедры морфологии, патологии животных и биологии ФГБОУ ВО Вавиловский университет
Иван Юрьевич Домницкий

Содержание

Введение	4
1. Требования к выполнению и оформлению курсовой работы.....	5
1.1 Требования к оформлению курсовой работы.....	5
1.2 Структура и содержания курсовой работы.....	8
2. История болезни	13
3. Эпикриз.....	27
Рекомендуемая литература.....	30
Приложения	32

ВВЕДЕНИЕ

Курсовая работа является одной из разновидностей самостоятельной работы обучающихся 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 обучающихся 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 дисциплине;
- развития навыков ведения работы и овладения методикой исследования и экспериментирования по теме;
- определение уровня подготовленности обучающихся к самостоятельной работы.

Задачами выполнения курсовой работы являются:

- углубленное изучение соответствующей темы;
- развитие способностей четкого, последовательного, аргументированного, грамотного изложения своих мыслей при анализе различных практических и теоретических проблем;
- закрепление работы с различными справочными, нормативными документами, учебной и научной литературой;
- развитие навыков самостоятельной работы и овладение методикой проведения исследования.

1. Требования к оформлению и оформлению курсовой работы

1.1 Требования к оформлению курсовой работы

Курсовая работа выполняется с использованием компьютера в текстовом редакторе Word из Microsoft Office со следующими настройками: название шрифта - Times New Roman, кегль шрифта - 14 (в таблицах допускается 12, 10); межстрочный интервал - 1,5 (в таблицах – 1,0); отступ первой строки абзаца (красной строки) - 1,25 см., поля - левое – 3,0 см., правое – 1,0 см., верхнее – 2,0 см., нижнее – 2,0 см.

Курсовая работа распечатывается на принтере, на одной стороне листа белой бумаги одного сорта плотностью 80 г/м² формата А4 (297×210 мм) и переплетается.

Нумерация страниц

Страницы нумеруются арабскими цифрами (без каких-либо дополнительных знаков – кавычек, тире, точек и т.д.) с соблюдением сквозной нумерации в пределах курсовой работы, включая приложения.

Титульный лист включается в общую нумерацию страниц, номер на нем не ставится.

Иллюстрации и таблицы, расположенные на отдельных листах, включаются в общую нумерацию страниц.

Оформление заголовков

Названия (заголовки) разделов, подразделов, пунктов и подпунктов пишутся на отдельной строке с абзацного отступа (1,25 см) строчными буквами (первая буква – прописная).

Заключать в кавычки, подчеркивать и переносить слова в заголовках не допускается. Если заголовок включает несколько предложений, они разделяются точками, а в конце, по общему правилу, точку опускают.

Все заголовки и подзаголовки следует выделять шрифтом, отличным от шрифта основного текста. Точка в конце заголовка не ставится. Остальные знаки препинания (многоточие, восклицательный и вопросительный знаки) сохраняются.

Заголовки должны быть отделены друг от друга и от текста пробелом.

В заголовки не включают сокращенные слова и аббревиатуры.

Не допускается размещать заголовки подразделов и названия пунктов на одной странице, а относящийся к ним текст – на следующей.

Заголовки «Содержание», «Введение», «Заключение», «Список источников литературы» записывают с прописной буквы строчными, симметрично относительно полей страницы (листа).

Нумерация разделов, подразделов и пунктов

Разделы, подразделы, пункты и подпункты нумеруются арабскими цифрами в пределах всего документа. Номер раздела обозначается цифрой без точки, например, «1», «2» и т.д.

Подразделы нумеруются в пределах соответствующего раздела. Номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой, например, «1.1», «1.2» и т.д.

Пункты нумеруются в пределах подраздела, например, «1.1.1», «1.1.2» и т.д. Пункты, при необходимости, могут быть разбиты на подпункты, которые должны иметь порядковую нумерацию в пределах каждого пункта, например: «1.1.1.1», «1.1.1.2» и т.д.

В конце номера подраздела, пункта или подпункта точка не ставится.

Разделы «Содержание», «Введение», «Заключение», «Список источников литературы», «Приложения» не нумеруются. Однако сами приложения нумеруются, если их больше одного.

Иллюстрации

К иллюстрациям относятся фотоснимки, репродукции, рисунки, эскизы, чертежи, планы, карты, схемы, графики, диаграммы и др. Все помещаемые в текстовом документе иллюстрации именуется рисунками.

Иллюстрации располагаются в документе непосредственно после текста, содержащего ссылки на них или на следующей странице. Допускается выносить иллюстрации в приложение. Иллюстрации в тексте должны быть расположены так, чтобы их было удобно рассматривать без поворота текстового материала или с поворотом по часовой стрелке. На странице рисунок размещается симметрично полям.

Иллюстрации (включая их названия) отделяются от текста сверху и снизу свободными строками.

Каждая иллюстрация должна иметь номер и название, которые размещаются под ней. В случае, когда иллюстративный материал был опубликован ранее, необходима ссылка на источник.

Иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Иллюстрации нумеруют в пределах раздела. При этом номер состоит из номера раздела и порядкового номера иллюстрации разделенных точкой. Например, «Рисунок 3.2» – второй рисунок третьего раздела. Допускается сквозная нумерация иллюстраций.

При ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с рисунком 2» при сквозной нумерации и «... в соответствии с рисунком 1.2» при нумерации в пределах раздела. Ссылки на ранее упомянутые иллюстрации дают с сокращенным словом «смотри», например, (см. рисунок 3).

При необходимости иллюстрации имеют пояснительные данные (подрисуночный текст). Слово «Рисунок» и его наименование помещают после пояснительных данных с выравниванием по центру страницы.

Таблицы

Таблица – форма организации материала, позволяющая систематизировать и сократить текст, обеспечить обзорность и наглядность представляемого материала, упростить и ускорить анализ того содержания, которое они передают. Требования, предъявляемые к таблицам: обзорность, доходчивость, выразительность, отсутствие дублирования текстового или графического материала.

Таблица располагается непосредственно после текста, содержащего ссылку на нее или на следующей странице. Допускается некоторые таблицы вспомогательного характера оформлять в виде приложений. Таблицы следует располагать симметрично полям листа (страницы). Таблица может располагаться и горизонтально (альбомный вариант) таким образом, чтобы ее можно было читать при повороте документа по часовой стрелке.

Каждая таблица должна иметь заголовок (название), который должен отражать ее содержание, быть точным, кратким. Заголовок размещается над таблицей с абзаца.

Таблицы, размещаемые в основной части документа, нумеруются арабскими цифрами в пределах раздела. Номер таблицы состоит из номера раздела и порядкового номера таблицы, разделенных точкой, без точки в конце номера, например, «Таблица 2.1». Если таблица в документе одна, она обозначается «Таблица 1». Допускается нумеровать таблицы арабскими цифрами сквозной нумерацией.

На все таблицы документа должны быть приведены ссылки в тексте документа, при ссылке следует писать слово (таблица) с указанием ее номера.

В конце заголовков и подзаголовков таблиц точки не ставят. Заголовки и подзаголовки граф указывают в единственном числе и располагают симметрично по вертикали или по горизонтали.

Если строки таблицы выходят за формат страницы, таблица делится на части. При этом номер таблицы и ее заголовок указывается один раз над первой частью, над последующими частями пишется: «Продолжение таблицы 1.2». При этом в строке после головки таблицы проводится нумерация колонок арабскими цифрами, и данная строка дублируется в продолжениях, сама головка при этом указывается только над первой частью. Если в конце страницы таблица прерывается и ее продолжение будет на следующей странице, в первой части таблицы нижнюю горизонтальную линию, ограничивающую таблицу, не проводят.

Оформление библиографических записей в списках источников литературы

Список литературы рекомендуется оформлять в соответствии с действующими требованиями к оформлению.

1.2. Структура и содержание курсовой работы

Курсовая работа должна содержать следующие структурные элементы:

- Титульный лист;
- Содержание;
- Введение;
- Краткая характеристика хозяйства;
- Определение заболевания.
- Этиология (причины, вызвавшие данное заболевание).
- Патогенез (механизм развития).
- Клинические признаки.
- Диагноз.
- Дифференциальный диагноз.
- Лечение. Эффективность применяемых препаратов.
- Профилактические мероприятия и их эффективность.
- Краткие выводы.
- Заключение.
- Список литературы.

1.2.1. Введение

Кратко излагаются задачи, поставленные перед обучающимся, раскрываются значения ветеринарно-профилактических и лечебных мероприятий ив развитии отрасли , дается обоснование выбранной темы.

1.2.2. Краткая характеристика хозяйства

В разделе «Краткая характеристика хозяйства» описывают месторасположение, его направление, количество земельных угодий, численность животных по видам и возрастным группам, условия содержания и кормления, как в пастбищный, так и стойловый периоды. Дается анализ зимних рационов по форме:

Анализ рациона

№п.п.	Наименование корма	Кол-во корма, кг	Комов, единиц.	Перев. протеин, гр.	Сахар, гр.	Са, гр.	Р,гр.	Каротин, мг
<u>1</u>								
<u>2</u>								
<u>3</u>								
Итого								
Норма								

Определить: $\pm \theta$ - = (кальций-фосфорное отношение) и Р.

Сахар = (сахаро-протеиновое отношение) протеин.

При анализе рациона можно использовать данные справочника или результаты лабораторных исследований.

Описывая условия содержания в стойловый период необходимо обратить внимание на состояние вентиляции, наличие вредных газов, как производится навозоудаление и наличие очистных сооружений, коэффициент освещенности; как обустроены родильное отделение и профилакторий, плотность размещения животных. Используя документы ветеринарно-зоотехнического и бухгалтерского учета за последние три года необходимо собрать сведения о заболеваемости и падеже животных, показать динамику заболеваемости, падежа, вынужденного убоя, особенно акцентируя внимание на том заболевании и виде животных, которые описываются в курсовой работе.

1.2.3. Определение заболевания

Раздел «**Определение заболевания**» реферативного характера, так как используются данные литературных источников. В качестве литературы могут быть использованы учебники по внутренним незаразным болезням, учебные пособия, статьи журналов, монографии, ветеринарное законодательство. Содержание их необходимо анализировать, излагать ясно и коротко. При ссылке на авторов сначала обозначаются инициалы, затем фамилия, а в скобках пишется год издания или номер, которым обозначен источник в списке литературы.

1.2.4. Этиология (причины, вызвавшие данное заболевание)

В разделе «**Этиология**» приводятся все возможные причины заболевания на основании литературных данных, а затем описываются причины возникновения болезни в данном хозяйстве (с учетом специфики). Для этого необходимо провести подробный анализ кормления и содержания животных, степень распространенности, сезонность болезни, возрастную восприимчивость.

1.2.5. Патогенез (механизм развития).

Раздел «**Патогенез**» пишется с использованием данных литературы, а затем необходимо изложить собственные размышления о механизме развития данного заболевания.

1.2.6. Клинические признаки

Раздел «**Клинические признаки**» описывают по результатам собственных наблюдений, с указанием приемов и клинических методов, как проводилось клиническое обследование, количество животных. Подробно описываются наблюдаемые клинические признаки или отсутствие характерных для данного заболевания признаков и появление новых, ранее не описанных. Следует проследить и описать течение болезни от момента развития и проявления клинических признаков до выздоровления или гибели животных. Если необходимо (в зависимости от заболевания) провести лабораторные исследования крови, мочи, рубцового содержимого, то их обязательно надо сделать и результаты показать в этом разделе. Результаты собственных исследований и наблюдений по теме излагаются наиболее детально.

1.2.7. Диагноз

Раздел «**Диагноз**» пишут по разделам собственных наблюдений и лабораторным исследованиям, а в случае гибели животного - патологическому вскрытию.

«**Дифференциальный диагноз**» пишется на основании данных литературы и собственных наблюдений, результатов лабораторных исследований,

учитывают вид, возраст животных, время года, рацион, содержание; сравнивая похожие по отдельным клиническим и другим признакам болезни и отмечая характерные различия в них.

1.2.8. Лечение. Эффективность применяемых препаратов

Раздел «Лечение». Эффективность применяемых препаратов пишется по литературным и собственным данным. Вначале указывают лекарственные препараты, дозы, методы введения, рекомендуемые по литературным данным, но основная часть этого раздела должна касаться всех лечебных мероприятий, проводимых в хозяйстве при данном заболевании. Дается название препарата, дозы, методики их применения, число обработанных животных. С целью определения эффективности лечебных препаратов, необходимо указать, сколько животных из числа клинически больных подвергнуто лечению, выздоровело и через какой срок. Спустя 10-12 дней после назначенного лечения необходимо провести вновь лабораторные исследования крови, мочи, рубцового содержимого и провести клиническое исследование каждого животного. Все изменения записываются и сравниваются результаты до и после лечения. Только после этого можно сделать выводы об экономической эффективности лечебных препаратов и проводимых мероприятий. При использовании новых методов и способов лечения животных, необходимо дать сравнительную оценку их экономической эффективности по сравнению с традиционными методами, применяемыми в хозяйстве.

1.2.9. Профилактические мероприятия и их эффективность

Раздел «Профилактические мероприятия и их эффективность» включает результаты работы с литературой и собственных исследований. С целью предупреждения и полной ликвидации данного незаразного заболевания наряду с лечением больных животных, необходимо проводить комплекс профилактических мероприятий. Для этого, беря за основу

данные литературы и проанализировав условия содержания и кормления животных, а так же специфику и возможности хозяйства, необходимо составить комплекс профилактических мероприятий. Он включает в себя план всех диагностических исследований (диспансеризация, клинические и лабораторные исследования), лечебные и профилактические мероприятия, которые необходимо провести в течении года. Если применялись лекарственные препараты или другие средства, то их следует назвать.

1.2.10. Заключение

В разделе **«Заключение. Краткие выводы»** излагаются в виде отдельных пунктов конкретные выводы и предложения по избранной теме. Дается анализ проделанной работы (какие мероприятия, проведенные Вами, помогли снизить заболеваемость, сократить падеж животных: какие не удалось и что было причиной).

1.2.11. Список литературы

«Список литературы» включает в себя литературу, которая была использована для оформления курсовой работы.

2. История болезни

Курация больного животного включает:

1. Регистрацию больного животного.
2. Сбор анамнеза обучающийся - куратором или ознакомление с анамнезом по данным ординатора, врача хозяйства.
3. Исключение контагиозных инфекционных болезней (бруцеллез, туберкулез, сап, ящур и др.). Больные с такими заболеваниями изолируются и принимаются меры, предусмотренные соответствующими инструкциями.
4. Клиническое исследование животного, позволяющее выяснить общее состояние животного, а также изменения в той или иной системе или органе. Обучающийся - куратор лично проводит клиническое исследование животного, определяет и берет материал для лабораторных исследований.
5. Постановку диагноза и выяснение стадии и механизма развития болезни. На основании тщательного изучения симптомов болезни определяются общие и специфические симптомы, характерные для данного заболевания.
6. Определение возможных исходов болезни, сроков лечения, экономической, биологической и хозяйственной целесообразности лечения.
7. Определение, назначение и осуществление режима содержания, ухода, эксплуатации и кормления животного с учетом тяжести и патогенеза болезни. Обучающийся - кураторы следят за своевременностью кормления, ухаживают за больным животным и содержат его в чистоте.
8. Назначение и осуществление лечебных процедур, включая операции. При этом обучающийся - куратор подготавливает все необходимое к лечебной процедуре: выписывает лекарственные вещества, готовит и стерилизует инструменты и под контролем руководителя курации проводит лечебные и другие процедуры.
9. Ведение дневника течения болезни и назначений. Ежедневно утром с 8 до 9 и вечером с 16.00 до 17.00 часов обучающийся измеряет общую ректальную температуру, частоту пульса, дыхания, определяет качество и количество сокращений рубца, общее состояние, наличие аппетита,

проводит клиническое обследование животного (зоны патологического очага). В зависимости от состояния больного животного куратор вносит поправки в диагноз и лечение, согласуя их с руководителем курации.

10. Составление рекомендации хозяйству - владельцу больного животного по содержанию и использованию его после лечения, а также по профилактике подобных заболеваний.

11. Ведение истории болезни и другой документации (взвешивание, фотографирование, рентгенография, электрокардиография и др.).

12. Написание эпикриза по данному заболеванию.

13. Защита истории болезни и эпикриза в академической группе или у преподавателя, руководящего курацией.

История болезни является основным клиническим документом и представляет собой подробно произведенную запись по установленной форме всех сведений, касающихся животного в период его пребывания на стационарном лечении, начиная со дня его поступления на лечение и кончая исходом заболевания. Поэтому в нее необходимо кратко, но точно записать все данные о состоянии здоровья животного во время его поступления, изменения, возникающие в общем состоянии больного в процессе лечения, и симптомы характеризующие развитие и течение болезни, проводимое лечение и т.д.

В случае летального исхода обучающийся - куратор принимают участие во вскрытии трупа животного и прилагают к истории болезни подробный протокол вскрытия с заключением о причине смерти животного.

Ведение истории болезни. Обучающийся - куратор получает у руководителя курацией бланк истории болезни и карточки для занесения данных лабораторных исследований крови, мочи, кала, содержимого рубца и т.д.

Записи в историю болезни производятся ежедневно в ходе самостоятельной работы обучающийся с больным животным по прилагаемой форме в течении 8(10) дней. Написание истории болезни

выполняется на основании полученного материала в соответствии с прилагаемой методикой в течение 10 дней после окончания курации.

2.1. Методика выполнения истории болезни

История болезни выполняется в ходе самостоятельной работы обучающийся с больным животным в условиях стационара, хозяйства, фермы под руководством и контролем дежурного преподавателя кафедры, лечащего врача учреждения (хозяйства).

История болезни №

1. Вид животного - Пол - Возраст - Масть - Порода - Кличка или инвентарный № - Живая масса -

2. Владелец, его адрес, телефон -

3. Дата поступления животного-

4. Диагноз первоначальный (диагноз, с которым поступило животное) -

5. Диагноз при последующем наблюдении (ставится после проведения собственных исследований - клинических, лабораторных и наблюдений за животным в течение некоторого периода времени-5-6 дней).

6. Данные исследований при поступлении животного - Status praesens Anamnesis vitae - на основании опроса владельца, личных наблюдений - устанавливаются: характер кормления, дается перечень кормов, входящих в состав рациона в количественном и качественном выражении с определением количества: кормовых единиц, переваримого протеина, Са, Р, каротина, сахара. Для сравнения представляются нормативы тех же показателей с учетом средне - годовой продуктивности данного вида животного в хозяйстве. Рассчитывают соотношение Са/Р, сахар/протеин, питательность концентратов в % к общей питательности рациона. Для расчетов используются результаты лабораторных исследований кормов в хозяйстве, в крайнем случае, табличные данные. На основании проведенного анализа рациона дается словесное его описание с перечнем недостаточности - избыточности его питательных компонентов (сравнительно с нормой),

несбалансированности по различным питательным компонентам, определение типа кормления (концентратный, силосный и т.д.

Характеризуются условия содержания - тип помещения, плотность содержания животных (количество М , приходящего на одно животное), влажность, наличие примесей вредных газов, организация удаления навоза, раздачи кормов, водопоя, температура в помещениях (выше наружной, равна наружной), целостность оконных стекол, закрываются -не закрываются, входные ворота.

Anamnesis morbi - дата заболевания, признаки болезни, оказывалась ли помощь животному (кто, когда и как лечил животное), какие болезни наблюдались прежде и в исследуемый момент. Сколько в настоящее время животных с аналогичными явлениями. Характеристика эпизоотической ситуации местности, где содержится больное животное(ые).

Общие исследования (Дата)

Т° - (измеряется 5 мин.), П - ; Д - (60 сек.).

Движение рубца - (только 5 мин.)

Общее состояние:

1. Положение тела в пространстве (естественное, стоячее, лежачее, вынужденное стоячее, лежачее и описать конкретно).
2. Конституция - нежная, грубая, плотная, рыхлая.
3. Телосложение - сильное, среднее, слабое.
4. Темперамент - спокойный, уравновешенный - живой, спокойный; уравновешенный - инертный; безудержный, слабый - неуравновешенный.
5. Упитанность.

Наружные покровы: Характеризуются - волосяной (шерстный) покров: прилегание - взъерошенный - гладкий, блестящий, матовый.

Степень удержания волос (шерсти) - хорошо - плохо удерживаются. При наличии аллопеций - их локализация, размеры ... см х.. .см. загрязнения - их локализация.

Состояние кожи: определяются эластичность (эластичная - слабо эластичная - неэластичная), подвижность (подвижность - слабо подвижная), сухая - влажная, распределение температуры кожи на симметричных участках. Запах кожи (если он изменен). Целостность кожи - описывается только при наличии дефектов, тогда говорят об их локализации, размерах .. см х ... см х ... см, состояние (покрыты струпом, зияние (зияют), кровотечение, истечение гнойных масс, наличие грануляции, эпителизации).

Степень выраженности подкожной клетчатки: хорошо - слабо выражена (только при наличии отеков описываются: их локализация, размеры, наличие болезненности, местная температура - горячие, холодные).

Видимые слизистые оболочки. Описываются отдельно, при наличии изменений, совместно, при отсутствии изменений, состояние конъюнктивы (слева и справа), носового зеркала, слизистой носа, ротовой полости (общий обзор), влагалища. Отмечается целостность, влажность, блеск, цвет (и его оттенки), кровоизлияния.

Лимфатические узлы. Исследуются предлопаточные, надколенной складки, надвымянные (у лошадей дополнительно - подчелюстные). Определяют величину (путем сравнения симметричных), подвижность, консистенцию, характер поверхности (гладкие - бугристые), болезненность, температуру кожи над лимфоузлами (отличается - не отличается от окружающих участков), форма.

2.2. Специальные исследования

Сердечно - сосудистая система; описываются качество артериального пульса: наполнение - большое, умеренное, слабое (недостаточное); сила пульсового удара (толчка) - большая, средняя, недостаточная; эластичность артериальных стенок - мягкая, жестковатая, жесткая; форма пульса - медленный, скачущий, артернирующий, нормальный; ритм - ритмичный, неритмичный (учащение - урежение через неопределенное количество пульсовых толчков (ударов)). Степень наполнения вен (переполнены, умеренно наполнены, спавшиеся). Характеризуется венный пульс - положительный, отрицательный, ундуляция вен.

В области сердца: сердечный толчок - просматривается, не просматривается; ощущается - хорошо, слабо, не ощущается; распространенность его - локализованный, диффузный.

Аускультация сердца. Устанавливают характер тонов сердца: ясные - глухие, сильные - слабые. Отмечают при наличии (выявлении) - расщепление (удлинение), раздвоение. В случае обнаружения шумов обязательно определяют их характер - перикарданальные - эндокарданальные. Если эндокарданальные, устанавливают их связь с систолой (систолические), с диастолой (диастолические), обязательно выявляют в таких случаях место их наилучшей слышимости. (Punctum optimum).

Перкуссия сердца. Определяют верхнюю и заднюю границы сердца и поведение животного при перкуссии грудной стенки в области сердца (болезненность, беспокойство). При необходимости проводят электрокардиографию, устанавливают артериальное, венозное давление, скорость кровотока.

Органы дыхания. Описывается истечение из носа (если оно имеется), его качество.

- серозное, слизистое, гнойное; количество - обильное, умеренное, слабое (незначительное). Устанавливается проходимость носовых ходов (путем поочередного закрывания их ладонью), запах выдыхаемого воздуха (если он изменен). Определяется целостность хрящей гортани, трахеи, реакцию животного на пальпацию гортани, трахеи на всем протяжении шеи (болезненна, вызывает кашель, безболезненна). Оценивается форма грудной клетки (бочкообразная, умеренно округлая, сплюснутая), ритм дыхания, тип дыхания, симметричность грудной клетки, дыхательных движений. Описывается реакция животного на пальпацию межреберий слева и справа (сверху вниз по каждому межреберью, доступному пальпации). Определяется перкуSSIONный звук легочных полей слева и справа по каждому межреберью сверху - вниз. При выявлении очагов притупления, коробочного звука

устанавливается их локализация. Выявляют перкуссией задние границы легких слева и справа.

Аускультацией легочных полей слева и справа, сверху - вниз, вначале залопаточном пространстве, затем в средне - заднем отделе легочного поля и нижней 1/3 легочного поля

- оценивают дыхательные пути (бронхиальное дыхание - слышен вдох и выдох, везикулярное дыхание - только вдох). Определяется характер бронхиального, везикулярного дыхания (мягкое, жесткое). При выявлении хрипов - устанавливается их локализация, качество (влажные - крупно, - средне -, мелкопузырчатые, крепитация: сухие - жужжащие, гудящие, в виде писка, свиста). Если наблюдается кашель - описываются его свойства, сила, (сильный - слабый, болезненный - безболезненный, влажный - сухой, короткий - продолжительный). При необходимости и возможности проводят рентгенографию или флюорографию.

Органы пищеварения. Описываются состояние аппетита (хороший, понижен, плохой, отсутствует), характер приема и пережевывания корма - если естественный, если неестественный - дается его характеристика. Увеличение саливации фиксируется только при ее наличии. Учитывается характер приема корма, наличие и характер отрыжки, жвачки. Последняя может быть продолжительной, активной, короткой, вялой. Определяется состояние ротовой полости.

Зубы - хорошо, плохо удерживаются. Целостность зубов, наличие нарушения - кариес, неправильное стирание, наличие обломков; результаты пальпации десен (болезненны, безболезненны), состояние слизистой оболочки, целостности - упоминается только при наличии эрозий, ран, язв (в таком случае описываются их размеры, состояние

- кровотечение, грануляции, орошение). Если выявляются язвы слизистой языка (обычно на спинке языка, перед подушкой языка), оценивают их размеры, состояние. Пальпацией языка определяют его консистенцию (упругий, плотный, твердый), подвижный, слабо подвижный).

Осмотром устанавливают положение головы и шеи (естественное, вытянутое), оценивают конфигурацию тканей глотки), изменена, неизменена слева и справа). Наружной пальпацией глотки выявляют ответную реакцию животного (болезненность, беспокойство, отсутствие болезненности). Наличие - отсутствие отека тканей глотки.

Описываются контуры живота, определяют проходимость пищевода, выполненность голодной ямки, степень напряженности брюшных стенок, реакцию на пальпацию стенок слева и справа.

Пальпацией устанавливают качества сокращений рубца (сильные - слабые, короткие - продолжительные). Определяют степень наполнения рубца содержимым (переполнен, умеренно наполнен, слабо наполнен), характер содержимого рубца (плотное, тестоватое, жидкое). Учитывается выраженность газовой подушки (чрезмерно выражены, слабо выражены). Проводят и записывают результаты болевых проб на сетку: проба Рюгга, Нордстрема - слева и справа, пальпация позади мечевидного отростка слева, сильная перкуссия по линии диафрагмы слева и справа (1-ая точка - 12 ребро на уровне маклока, 2-ая - 10 ребро на уровне плечелопаточного сочленения, 3-ья - 8 ребро в месте сочленения с реберным хрящом). Реакция - положительная, слабо положительная, отрицательная. Проба Рюгга - сильное прогибание спины, вплоть до падения на согнутые в запястьях передние конечности. Проба Нордстрема считается положительной при медленном повороте считается положительной при медленном повороте головы в сторону пальпирующей межреберье руки исследователя влево, затем вправо. Болезненность, беспокойство не проявляется. Голова животного в этот момент должна быть свободной. Пальпация позади мечевидного отростка, перкуссия по линии диафрагмы считается положительной при отчетливой болевой (защитной) реакции, сильном беспокойстве.

Пальпацией межреберий, брюшной стенки в области книжки, сычуга определяется ответная реакция животного (болезненность, беспокойство, отсутствие болезненности).

Сильная перкуссия области книжки - болевая проба - оценивается по ответной реакции животного. Перкуссия области сычуга - оценивается звук (тимпанический, притуплённый, тупой) и ответная реакция животного.

Аускультацией области книжки - определяют наличие и силу шумов крепитации; области сычуга - наличие и сила шумов переливания. Аускультацией толстого и тонкого кишечника определяется характер и сила перистальтических шумов (перистальтика усилена, умеренной силы, не прослушивается).

Пальпация печени через брюшную стенку - сильная, вдоль края последнего (13 ребра у крупного рогатого скота). Сверху - вниз от поперечно - реберных поясничных отростков до середины последнего ребра, затем в той же последовательности по 12 межреберью. оценивается реакция животного (болезненность, беспокойство, безболезненность). Перкуссией области печени определяется наличие болезненности, беспокойства, отсутствия болезненности. Граница печени определяется перкуссией, которая проводится справа с середины грудной стенки по межреберьям спереди назад по линии маклока опускаясь каждый раз вниз на ширину 2 - 3 - х пальцев или по 13 - 12 - 11 межреберьям сверху вниз до изменения звука (появления тупости - притупления, исчезновения тупости - притупления) найденные точки отмечают и соединяют. Увеличенной печень считается в том случае, если граница ее опускается ниже верхней 1/3 грудной стенки и за последнее ребро. У мелких животных (подсвинки, собаки, кошки, телята 1-2 мес), увеличенная печень пальпируется вдоль края последнего ребра через брюшную стенку.

Особенности исследования желудка у лошадей. В связи с небольшими размерами определение состояния желудка у этого вида животных представляет значительные трудности. Признаками гастрита у лошади считается: ослабление аппетита, наложения на слизистой языка, частое позевывание с выворачиванием верхней губы. Положительный миотонический рефлекс слева. Выполняется сжатием между пальцами с последующим пропусканием - проскальзыванием грудно-плече-головного мускула. В ходе положительной ответной реакции животное энергично кивает головой. Появление болезненности при сильном

сжатию пальцами кожи справа в области заднего склона холки между 5-7 межреберьям.

Острое вздутие желудка, переполнение желудка у слабо упитанных лошадей, помимо проявления колик, характеризуется синдромом Мышкина - выпячиванием межреберий слева посредине грудной клетки между 14-17 межреберьям. Перкуссия в этой области при метеоризме желудка дает тимпанический звук, при переполнении желудка - тупой звук.

Печень у здоровых лошадей не перкутируется. Выявление очага притупления справа при перкуссии по линии маклока спереди назад, в пределах 14-17 межреберий - признак увеличения печени у лошадей.

Путем наблюдения определяют характер акта дефекации (частота, болезненности), качество кала - цвет, консистенция (водянистый, кашицеобразный, сформированный, уплотненный), примеси (слизь, кровь, пленки, непереваренные частицы корма, земля, песок).

При необходимости получают и исследуют содержимое желудка, преджелудков, собранный кал.

Мочеполовая система. Путем осмотра определяется акт мочеиспускания, при этом учитывается: частота, поза животного при мочеиспускании, болезненность. Определяются физико-химические свойства мочи - цвет, прозрачность, консистенция, pH, удельный вес. Почки телят до 3 - 4 мес. Возраста пальпируются через брюшную стенку. У крупных животных проводится перкуссия поясницы в области почек (как в первом и во втором случае это - болевая проба. Отмечают: болезненность, беспокойство, отсутствие болезненности. Осмотром и пальпацией определяется состояние наружных половых органов. У мужских индивидуумов оценивают состояние препуция, полового члена до входа в тазовую полость (болезненность, целостность), состояние мошонки, семенников -консистенция, подвижность, сопоставимые размеры, наличие болезненности, ее отсутствие.

Состояние вымени - температура его кожи, болезненность, консистенция паренхимы вымени - каждой ее четверти. Пальпацией каждого соска вымени определяется наличие -отсутствие канала соска. Сдаивают молоко из каждой четверти вымени на ладонь -поочередно проводят его визуальную оценку - цвет, консистенцию. При необходимости исследуют на открытый мастит, доступными пробами.

Органы движения (состояние костяка). В процессе наблюдения за передвижением животного подмечают особенности его походки, учитывают ее отклонения. Если обнаруживается хромота определяют ее локализацию и особенности - опирающаяся, подвешенная. Фиксируется развитие и состояние костной и мышечной ткани связок, суставов. Пальпируются все суставы, венчики и сухожильно-связочный аппарат, делается запись (болезненны, безболезненны). Оценивается состояние позвонков, остистых отростков, степень прогибания последних ребер. У молодняка до 1,5-2 летнего возраста пальпируются поочередно слева и справа все доступные пальпации концы ребер в месте сочленения с реберными хрящами. Учитывают наличие или отсутствие утолщения концов ребер (четки). Обухом перкуSSIONного молотка поочередно слева, затем справа перкутируют маклоки, седалищные бугры, плюсневые, пястные кости (в местах лишенных мышц и сухожилий). Фиксируют болезненность, беспокойство, отсутствие болезненности. Начиная с середины хвоста по направлению к концу хвоста, пальпируется хвостовой позвонок у крупного рогатого скота. Описывают консистенцию последних хвостовых позвонков (твердые, эластичные). Сдавливая и перекатывая между палицами последние хвостовые позвонки определяют наличие - отсутствие хруста (крепитация). Приподняв вертикально конец хвоста, определяют степень сгибания (угол) его под собственной тяжестью в области последних хвостовых позвонков, (хвост в области последних хвостовых позвонков сгибается под острым, тупым углом).

Нервная система. Учитывается общая реакция животного на окружающее (живо реагирует, слабо реагирует, не реагирует на

окружающее, животное возбуждено - агрессивно настроено). Определяется степень координации движения. Проводится проверка болевой чувствительности покалыванием иглой поверхности кожи начиная с бедер до крестца и вдоль позвоночника, шеи до ушных раковин слева и справа (болевая чувствительность повышена, выражена хорошо, ослаблена, не проявляется). Оценивается выраженность кожных (тактильных) рефлексов справа и слева: ушного, холки, анконеусов, брюшного, хвостового. Оценка - рефлексы выражены хорошо, слабо, отмечается выпадение рефлексов. Определяются глубокие рефлексы - коленный и ахиллова сухожилия. В момент выполнения животное должно перемещать центр тяжести на противоположную исследуемой конечности. Оценка - рефлексы усилены: хорошо, слабо выражены, выпали (слева, справа). Выявляется состояние глубокой чувствительности.

Органы зрения. Описывается реакция животного на движение руки перед левым-правым глазом. Делается запись: хорошо, слабо, не реагирует на движение руки слева, справа. Оценивается состояние роговицы слева, справа (роговица прозрачная, мутная, блестящая, матовая, влажная - суховатая (сухая)). Определяется цвет склеры, ее оттенки, степень инъекции сосудов склеры. Для обследования перечисленных участков глазных яблок у крупного рогатого скота - не касаясь век, достаточно наклонить голову животного поочередно влево - вправо.

Органы слуха. Путем осмотра определяют положение головы, шеи. Пальпацией основания ушных раковин слева - справа выявляют реакцию животного (болезненность, беспокойство; отсутствие болезненности, беспокойства). Заглядывая в каждую ушную раковину учитывают состояние наружных слуховых проходов (имеется - отсутствует отечность, изменение цвета, истечение). Оценивается ответная реакция животного на акустический раздражитель (хорошо реагирует - не реагирует). Проба проводится с одним неизменным условием - животное не должно видеть человека, хлопающего в ладоши.

Делается запись результатов серологических, аллергических, копрологических исследований соскобов кожи, если они проводились в период курации (результаты аналогичных исследований, проведенных в хозяйстве, записываются в анамнезе).

В соответствующих разделах истории болезни делается запись результатов лабораторных исследований. В обязательном порядке выписываются результаты морфологических изменений крови (количество гемоглобина, эритроцитов, цветной показатель крови, лейкоцитов, гематокрит, лейкоформулу). При необходимости - результаты биохимических исследований крови, микроскопических, биохимических исследований мочи, содержимого желудка, преджелудков, кала с кратким конкретным заключением по каждому разделу исследований.

Status praesens localis

Выписываются только отклонения: кормления, содержания, клинических данных, показателей крови, мочи, содержимого преджелудков и прочего, в случае их определения (выявления).

Диагноз: - ставится на основании данных Status praesens localis. В случае наличия двух и более заболеваний выявляется основное наиболее опасное для жизни животного. На 2-м, 3-м месте - заболевания сопутствующие.

Дифференциальный диагноз. Исключаются 2-3 заболевания имеющих частичную сходную клиническую картину, путем сравнения с диагностируемым заболеванием и выделением (вычлениением) признаков, не встречающихся в клинике диагностируемого заболевания, чем и обеспечивается достоверность диагноза.

Прогноз. Благоприятный, сомнительный, неблагоприятный. В каждом случае определяется обоснованно, в зависимости от обнаруженных изменений и состояния животного. В качестве подтверждения приводятся доказательства, почерпнутые из Status praesens localis: острота процесса, обширность (степень) поражения жизненно важных органов, состояние упитанности, возможная продолжительность и сила защитной реакции

организма (по температурной реакции, выраженности лейкоцитоза, нейтрофильного сдвига ядра, количеству лимфоцитов, моноцитов, содержанию сахара в крови, общего кальция и его фракций и т.п.).

Decursus morbi et therapia (течение болезни и назначение лечения)

Дневник наблюдения ведется в течение 6-7 дней, заключается в записи результатов исследований 2 раза в день (утром и вечером). Учитывается Т°, П, Д, движение рубца за 5 минут.

Данные ежедневных наблюдений, исследований, проведения лечебных процедур, ухода, содержания и кормления обучающийся - куратор вносит в соответствующие графы истории болезни. Записи делаются лаконично, но четко характеризую состояние больного, отдельных его систем, общие и местные симптомы болезни.

Графы Т°, П, Д, в зависимости от состояния больного, заполняются один или два раза в сутки.

В графу «течение болезни» вписывают наиболее характерные симптомы, характеризующие общее состояние животного, патологического очага, течение болезни, возникшие под влиянием лечения и других причин.

В графу «Терапия, диета, режим содержания» записывают выполненные лечебные процедуры; прописи лекарственных средств, форм, дозы, а также диету, моцион, условия содержания больного животного. Отмечают о взятии для исследований проб крови, мочи, содержимого желудка и т.д. при проведении операции - технику операции. Ниже приводится пример записи и упомянутые графы истории болезни.

Ежедневно кратко описываются состояние животного - доминирующих отклонений, курс лечения с обязательной записью применяемых лечебных мероприятий. Все лекарственные препараты, даже ежедневно повторяющиеся, записываются в форме рецептов. Записываются и изменения в кормлении, содержании в первый и последний день курации проводится самое детальное обследование животного с обязательным взятием крови (мочи, желудочного, рубцового содержимого, кала - повторяя исследования), проведено в ходе Status praesens. Запись изменений

проводится в сравнительном аспекте с данными Status praesens localis, зафиксированных 6-7 дней назад.

В конце дневника наблюдений на основании перечисленного делается обоснованное заключение об исходе заболевания: животное выздоровело, состояние животного улучшилось, осталось прежним, ухудшилось, животное пало. В последнем случае дается патологоанатомическое заключение о причине гибели. При сохранении жизни животного предполагаются обоснованные рекомендации по дальнейшему кормлению, содержанию, лечению с неременным учетом экономических показателей: стоимости проведенного и предстоящего лечения, возможность получения продукции от животного после частичного, полного выздоровления. Составляется и прилагается график Т°, П, Д, Движение рубца (5 мин.) за весь период наблюдений, лечения.

3. Эпикриз (Epicrisis)

Завершающая часть истории болезни. Оформляется с обязательным привлечением литературных источников. Должны быть использованы учебники и учебные пособия, справочная литература.

ПЛАН НАПИСАНИЯ ЭПИКРИЗА.

1. Дается краткое определение заболевания.
2. **Этиология**, а) описывается полный перечень возможных причин основного и сопутствующих заболеваний, извлеченных из перечисленных литературных источников; б) на основании изучения анамнеза, личных наблюдений и консультации с руководителем курации указывается предположительная причина заболевания курируемого животного.

3. **Патогенез**. На основании изучения раздела «Патогенез» в литературных источниках, анамнестических и собственных данных о причине данного заболевания, а если исход болезни летальный, на основании анализа патологоанатомических изменений, изложить собственное представление о развитии патологического процесса у курируемого животного. При этом должны быть объяснены все выявленные в процессе исследований отклонения:

а) клинические, б) изменения морфологии крови, в случае выявления: изменения биохимических показателей крови, мочи, содержимого желудка, преджелудков, кала, в) одновременно должно быть учтено и влияние на развитие процесса возможных сопутствующих заболеваний.

4. Клинические признаки.

1. Из перечисленных литературных источников выписать характерные клинические признаки основного и сопутствующих заболеваний.

2. Путем сопоставления литературных данных и результатов собственных исследований выписать наиболее выраженные признаки заболевания. На основании ранее сказанного перечисленного):

1. Объяснить причину возможных расхождений между литературными и собственными материалами.

2. Доказать (определить) правильность - неправильность постановки диагноза.

5. Лечение. Из используемой литературы выписываются основные рекомендации по содержанию и кормлению животных, методы и средства лечения. Затем дается подробное обоснование избранного метода и средств лечения. Указываются цель изменения режима содержания и кормления. Если по ходу болезни лечебные средства меняются, то дается обоснование такому изменению. В тех случаях, когда одновременно применяется несколько фармакологических средств, следует отметить, что к их применению нет противопоказаний и обосновать целесообразность и необходимость такого лечения. Далее подвергнув критическому анализу проведенное лечение, куратор делает заключение о правильности предпринятого лечения, его эффективности, ошибках, объясняя тем самым причину любого исхода заболевания. В случае неходимости показать и обосновать, какое же лечение было бы наиболее правильным и эффективным.

6. Профилактика. Рекомендуются профилактические меры конкретного характера на основании выявленных в анамнезе отклонений. Изменение рациона - что и сколько добавлять, чтобы исправлять нарушения. Изменения условий содержания – какие зоогигиенические параметры изменить, как, что для этого

сделать. Конкретно и как применять методы специфической и неспецифической профилактики (например, инсталляция растворов новарселона).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Практикум по внутренним болезням животных: учебное пособие / Г. Г. Щербаков, А. В. Яшин, А. П. Курдеко, К. Х. Мурзагулов. — Санкт-Петербург: Лань, 2018. — 544 с. Режим доступа <https://e.lanbook.com/reader/book/109630/#1>.
2. Лабораторные животные: учебное пособие / А. А. Стекольников, Г. Г. Щербаков, А. В. Яшин, О. Г. Шараськина. — Санкт-Петербург: Лань, 2017. — 316 с. Режим доступа <https://e.lanbook.com/reader/book/96866/#1>.
3. Клиническая гастроэнтерология животных: учебное пособие / под ред. Калужного И.И. – 2-е изд., испр. – СПб.: Издательство Лань, 2015. – 448 с. Режим доступа <https://e.lanbook.com/reader/book/61362/#4>.

Дополнительная литература:

1. Ковалев, С.П. Клиническая диагностика внутренних болезней животных. [Электронный ресурс] / С.П. Ковалев, А.П. Курдеко, Е.Л. Братушкина, А.А. Волков. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2016. — 544 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/71752/#1>.
2. Криштофорова, Б.В. Структурно-функциональные особенности эндокринных желез у животных. [Электронный ресурс]: Учебные пособия / Б.В. Криштофорова, Н.В. Саенко.— Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2016. — 88 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/87582/#1>
3. Ковалев, С.П. Клиническая диагностика внутренних болезней животных [Электронный ресурс] : учебник / С.П. Ковалев, А.П. Курдеко, Е.Л. Братушкина [и др.]. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2016. — 545 с. Режим доступа <https://e.lanbook.com/reader/book/71752/#1>
4. Яшин, А.В. Руководство к практическим занятиям по внутренним незаразным болезням. [Электронный ресурс] / А.В. Яшин, Г.Г. Щербаков, Н.А. Кочуева, С.П. Ковалев. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2016. — 176 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/71741/#1>
5. Кузнецов, А.Ф. Крупный рогатый скот: содержание, кормление, болезни: диагностика и лечение [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.Ф. Кузнецов, А.А. Стекольников, И.Д. Алемайкин [и др.]. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2016. — 751 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/71715/#1>
6. Щербаков, Г.Г. Внутренние болезни животных [Электронный ресурс]: учебное пособие / Г.Г. Щербаков, А.В. Яшин, А.П. Курдеко [и др.]. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2014.— 717 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/52621/#1>.
7. Коробов, А.В. Внутренние болезни животных. Профилактика и терапия [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Коробов, Г.Г.Щербаков. — Электрон. дан. — СПб.: Лань, 2009. — 735 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/201/#1>

8. Щербаков, Г.Г. Справочник ветеринарного терапевта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.Г. Щербаков, Н.В. Данилевская, С.В. Старченков [и др.]. — Электрон. дан.— СПб.: Лань, 2009. — 656 с. Режим доступа - <https://e.lanbook.com/reader/book/445/#1>.

(Образец титульного листа курсовой работы)

**Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
Саратовский государственный университет генетики,
биотехнологии и инженерии имени Н.И. Вавилова
Факультета ветеринарной медицины, пищевых и биотехнологий
Кафедра: «Болезни животных и ВСЭ»**

КУРСОВАЯ РАБОТА

**По дисциплине: Внутренние незаразные болезни животных
*Диспепсия телят «Dispepsia simplex» в Т.О. «Каменское»***

Татищевского района Саратовской области;

(или в виде)

***История болезни коровы с диагнозом ацидоз рубца «Acidosis ruminis»
принадлежащей Т.О.О «Чкаловский» Татищевского района, Саратовской
области***

Выполнил:

обучающийся 5 курса 6 группы

Королев Константин Евгеньевич

Проверил: профессор, доцент

Иванов Павел Егорович

САРАТОВ, 20__ г.

Образец титульного листа истории болезни

**Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный университет генетики,
биотехнологии и инженерии имени Н.И. Вавилова»
Факультета ветеринарной медицины, пищевых и биотехнологий**

Кафедра: «Болезни животных и ВСЭ»

Курсовая работа

По дисциплине: Внутренние незаразные болезни животных

История болезни бычка с диагнозом

Простая диспепсия «Dispersia simplex»

принадлежащего Т.0.0 «Чкаловский»

Татищевского района Саратовской области

Выполнил:

обучающийся 5 курса 6 группы

Проверил: профессор, доцент

Иванов Павел Егорович

САРАТОВ, 20__ г.

