

**Қостанай облысы әкімдігі білім басқармасының
«Сарыкөл агробизнес және құқық колледжі» КМҚК
КГКП «Сарыкольский колледж агробизнеса и права»
Управления образования акимата Костанайской области**

Л.Г. Салимова

**КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ**

Методические указания по выполнению курсовой работы
по модулю ПМ 2 «Проведение лечебных мероприятий и внутренних незаразных
болезней животных»

п. Сарыколь 2023

Содержание

Введение	3
1 Основная часть	4
1. 1 Цели курсовой работы.....	6
1. 2 Выбор темы курсовой работы.....	7
1. 3 Разделы курсовой работы	9
1. 4 Методика выполнения и оформления курсовой работы	10
1. 5 Порядок ведения курации	10
1. 6 Регистрация больного животного.....	11
1. 7 Порядок написания списка использованной литературы	12
2 Схема клинического исследования больного животного	13
2. 1 Сбор анамнеза.....	13
2. 2 Объективное исследование животного	14
2. 2. 1 Осмотр.....	14
2. 2. 2 Исследование кожи	14
2. 2. 3 Исследование лимфатических узлов	15
2. 2. 4 Исследование органов дыхания.....	15
2. 2. 5 Исследование органов кровообращения	16
2. 2. 6 Исследование органов пищеварения	17
2. 2. 7 Исследование мочеполовой системы	19
2. 2. 8 Исследование нервной системы	19
2. 2. 9 Исследование анализаторов	20
2. 2. 10 Исследование органов движения.....	20
2. 2. 11 Состояние минерального обмена.....	21
3 Лабораторные исследования	22
4 Дневник течения болезни	24
5 Эпикриз	26
Заключение	28
Список использованных источников	29

Введение

В области ветеринарной медицины обнаруживается значительное внимание к разделу внутренних незаразных болезней. Хотя лечение животных – важная задача для ветеринарного фельдшера, но не менее важным является предварительное распознавание заболеваний. Прежде чем разрабатывать план лечения, важно выявить анатомические и функциональные изменения у больного животного, а также определить причины и последовательность возникновения этих нарушений, их влияние на общее состояние. Процесс сбора и оценки данных для формирования заключения называется диагностированием, а краткое и четкое заключение – диагнозом болезни. Только правильное диагностирование позволяет успешно лечить животное. Внутренние незаразные болезни характеризуются локализацией поражения и методом лечения. Эти болезни включают поражения внутренних органов и лечатся консервативными методами без хирургического вмешательства. Важно помнить, что нарушение функции одного органа влияет на другие органы и системы в организме. Методы исследования, используемые для распознавания внутренних болезней, также применимы при диагностике хирургических и других заболеваний. Для успешного выполнения курсовой работы по внутренним незаражным болезням студентам 3 - 4 курса специальности 08410100 "Ветеринарный фельдшер" необходимо использовать актуальную литературу и консультироваться с опытными специалистами в области ветеринарии.

Курсовая работа является официальным документом, характеризующим теоретическую и практическую подготовку студента по внутренним незаражным болезням, которая должна выполняться им самостоятельно.

1 Основная часть

Важно, чтобы ваша работа была аккуратно оформлена, без помарок и исправлений. Все линии следует проводить только под линейку. Текст должен быть написан четким и разборчивым почерком или оформлен на компьютере, используя доступный и понятный язык. Не забудьте подписать последний лист куратором. Работу следует представить в виде отдельной папки. Важно, чтобы все листы были пронумерованы внизу по центру.

Ваша курсовая работа должна иметь научно-исследовательский и анализаторский характер. Она должна быть построена с учетом достижений ветеринарной науки, а также передовой практики. Важно, чтобы она была результатом собственных исследований, а не просто рефератом на основе литературных источников.

Курсовая работа должна представлять собой историю болезни одного больного животного. Это позволит вам продемонстрировать свои знания и навыки в диагностике и анализе клинических ситуаций.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РАБОТ

1) Текст работы должен быть отпечатан на компьютере и содержать:

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- исследовательскую часть;
- заключение;
- список использованной литературы.

2) На титульном листе указываются:

- Полное наименование организации, где выполнена работа, город, школа; фамилия, имя автора, группа;
- название работы;
- направление, по которому подготовлена работа, фамилия, имя, отчество

руководителя;

- цель исследования; гипотезу;
- этапы, процедуру исследования; методику эксперимента;
- новизну исследования и степень самостоятельности; результаты работы и выводы;
- области практического использования результатов;

3) во введении (не более 2-х страниц) приводятся: актуальность выбранной темы исследований, цель (задача) данной работы; кратко указываются методы решения поставленной задачи;

4) исследовательская часть работы (не более 20 страниц) может состоять из отдельных глав (параграфов) и содержать:

- аналитический обзор известных результатов по выбранной теме, позволяющий увидеть необходимость проведения данной работы и сформулировать ее цель(задачу);

- описание методов решения поставленной задачи;

- результаты работы и их обсуждение;

- иллюстративный материал (чертежи, графики, фотографии, рисунки.).

5) ссылки на использованную литературу следует давать в квадратных скобках. Нумерация должна быть последовательной, по мере появления ссылок в тексте;

6) заключение (не более 2 страницы) содержит основные результаты работы и сделанные на их основании выводы, рекомендации по использованию результатов работы в научных и практических целях;

7) использованная литература приводится в конце работы общим списком в следующем порядке.

- Фамилия и инициалы автора;

- Название статьи и журнала (для журнальных статей); название журнала, книги

- Место издания и издательство (для книг); год издания, номер выпуска, страницы.

8) каждая работа должна сопровождаться отзывом руководителя, в котором отражается актуальность выбранной темы, личный вклад автора в работу, недостатки работы и рекомендации по дальнейшему использованию результатов;

9) к защите проекта рекомендуется подготовить демонстрационный материал (к докладу) для размещения на стенде.

10) Научный руководитель обеспечивает достоверность и корректность полученных результатов, что работа не содержит результатов, переписанных из дипломных работ, магистерских и кандидатских диссертаций, отчетов научных коллективов. Участник должен выполнять посильную работу, приобретая новые знания и навыки самостоятельной исследовательской деятельности

1.1 Цели курсовой работы

Написание курсовой работы по внутренним незаразным заболеваниям имеет следующие цели:

- Укрепить теоретические знания и практические навыки студента в процессе обучения ветеринарной медицине;
- Обучить студента четкому и последовательному изложению мыслей и решений в формате истории болезни;
- Проверить способность студента логически обосновывать свои действия и анализировать клинические ситуации;
- Способствовать развитию диагностического мышления у студента;
- Проверить уровень знаний студента в смежных областях;

1. 2 Выбор темы курсовой работы

Студент имеет право выбрать любую патологию из курса внутренних незаразных болезней. Однако перед началом написания работы он обязан согласовать с преподавателем тему своей работы. Это необходимо для того, чтобы в течение одного учебного года одна и та же болезнь не встречалась у двух или более студентов. В противном случае одному из них придется переделывать свою работу в срочном порядке. Учитывая множество болезней и разнообразие их проявлений, написание двух работ на одну и ту же тему исключено.

Предлагаемые темы курсовых работ по внутренним незаразным болезням.

1. Этиология , диагностика, лечение и профилактика тимпаний рубца.
2. Аэрозольтерапия при лечении легочных болезней телят, поросят, ягнят и других животных.
3. Диагностика и профилактика травматического перикардита у крупного рогатого скота.
4. Диспансеризация коров, нетелей, быков - производителей, молодняка, крупного рогатого скота на отъеме, овец, лошадей, свиноматок и хряков.
5. Этиология, диагностика и профилактика миокардиодистрофии у коров, лошадей.
6. Применение искусственных источников УФ-лучей в свиноводстве.
7. Этиология, диагностика, лечение и профилактика эмфиземы легких у лошадей.
8. Этиология, диагностика, лечение и профилактика гипотонии и атонии преджелудков у крупного скота.
9. Этиология, диагностика, лечение и профилактика ацидоза рубца у коров (быков, овец).
10. Этиология, лечение и профилактика гипертермии у животных.

11. Диагностика, лечение и профилактика кормового травматизма у коров (быков).
12. Диагностика, лечение и профилактика язвенной болезни желудка свиней в условиях интенсивной технологии.
13. Сравнительные методы лечения желудочно-кишечных болезней лошадей, протекающих с синдромом колики.
14. Гастроэнтероколит у поросят отъемного возраста и пути его профилактики.
15. Использование облученной УФЛ крови от новотельных коров, нетелей для профилактики бронхопневмонии телят.
16. Этиология, диагностика, лечение и профилактика ацидоза и алкалоза рубца у коров (овец).
17. Этиология, диагностика, лечение и профилактика вторичной остеодистрофии у коров.
18. Этиология, диагностика и профилактика стресса у животных.
19. Диагностика, лечение и профилактика отравлений поваренной солью у свиней.
20. Диагностика, профилактика и лечение отравления мочевиной.
21. Этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика бронхита.
22. Диагностика, профилактика и лечение отравлений нитритами и нитратами.
23. Этиология, лечение и профилактика кетоза у коров, овцематок.
24. Этиология, лечение и профилактика алиментарной остеодистрофии у нетелей.
25. Диагностика, лечение и профилактика гипогликемии у поросят.
26. Диагностика, лечение и профилактика полимикрозлементозов у крупного рогатого скота, овец, свиней.

27. Этиология, диагностика, лечение и профилактика гиповитаминозов (полигиповитаминозов) у животных.

28. Этиология, лечение и профилактика послеродовой гипокальцемии у коров.

29. Этиология, диагностика, профилактика гиповитаминозов у птиц.

30. Этиология, диагностика, лечение и профилактика гиповитаминозов группы В у животных.

1.3 Разделы курсовой работы

Курсовая работа должна состоять из следующих разделов в указанной ниже последовательности:

- 1 Титульный лист
- 2 Лист содержания работы с указанием страницы начала каждого раздела
- 3 Лист регистрации больного животного
- 4 История болезни
 - анамнез болезни и жизни
 - данные объективного обследования животного
 - данные дополнительных методов обследования (анализы, описание рентгеновских снимков, УЗИ, ЭКГ и т.д.)
 - график температуры тела, частоты пульса и дыхания
 - дневник течения болезни
- 5 Эпикриз
 - определение болезни
 - этиология
 - патогенез
 - клиника
 - диагноз
 - дифференциальный диагноз

- лечение
- прогноз
- профилактика

6 Выводы и рекомендации

7 Список использованной литературы

1. 4 Методика выполнения и оформления курсовой работы

История болезни регистрируется на специальном больном животном путем проведения курации. Курация должна длиться необходимое время для полного выздоровления при острых заболеваниях или для стойкого улучшения состояния при обострении хронического заболевания. Прекращение курации исключительно из-за улучшения животного недопустимо. Сроки курации не ограничены и зависят от тяжести состояния животного и качества, а иногда и интенсивности терапии. Студент должен доказать свою способность вылечить животное за определенный период (подтверждение в разделе "течение болезни"). В случае смерти животного к истории болезни прилагается протокол вскрытия.

1. 5 Порядок ведения курации

На начальном этапе курации регистрируется животное, фиксируется время начала процесса. После регистрации и сбора анамнеза проводится первичное клиническое обследование животного, в результате которого ставится предварительный диагноз. Затем выполняются необходимые дополнительные методы исследования, позволяющие уточнить окончательный диагноз. На основе этого диагноза назначается соответствующее лечение.

Дважды в сутки (утром и вечером) измеряется температура тела животного. Ежедневно подсчитывается частота пульса и дыхания. Показатели температуры, пульса и дыхания за каждый день курации оформляются в виде графика и

прикрепляются к истории болезни после раздела “клиническое исследование больного животного” вместе с данными проведенных анализов.

При описании течения болезни в разделе “Дневник течения болезни” следует точно, но кратко формулировать все патологические отклонения. Описание течения болезни должно быть таким, чтобы из него следовало соответствующее лечение. Лекарственные препараты и их формы записываются в виде рецептов на латинском языке с соблюдением всех фармакологических требований и грамматики.

С целью уточнения диагноза и контроля за эффективностью лечения обязательно проводятся дополнительные методы исследования, независимо от характера заболевания животного.

По завершении курации делаются выводы о проведенной лечебно-диагностической работе и предоставляются рекомендации специалистам и руководителям хозяйств (владельцам животных), откуда поступило животное, с целью предотвращения аналогичных заболеваний.

1. 6 Регистрация больного животного

Регистрация животного оформляется на отдельном листе и должна включать в себя следующие обязательные пункты (каждый пункт пишется на отдельной строке) в строго указанной ниже последовательности: регистрационный номер, вид животного, пол, возраст, порода, масть, живая масса, кличка, принадлежность, адрес хозяина (хозяйства), где проводилось лечение, дата начала курации, дата окончания курации, количество дней курации (первый и последний дни считаются за один день), предварительный диагноз, окончательный диагноз, сопутствующие заболевания, осложнения, исход заболевания (курации).

Если, к примеру, сопутствующих заболеваний не выявлено, то в соответствующей строке пишется слово «нет». То же самое касается и осложнений.

Примерные исходы заболевания: выздоровление (при острой патологии), улучшение (при хронической патологии), без улучшения, ухудшение, летальный.

Окончательный диагноз следует описывать подробно, с указанием тяжести процесса и его точной анатомической локализации, а также с учетом требований классификации.

Тяжесть процесса бывает (в том числе и при обострении хронического заболевания): легкая, средней тяжести, тяжелая и крайне тяжелая.

1. 7 Порядок написания списка использованной литературы

Составление списка литературных источников не ограничивается строгими количественными рамками, однако практика показывает, что желательно указывать не менее пяти источников. Важно, чтобы в работе было видно, что студент действительно пользовался этими источниками, а не просто формально перечислил их в конце работы. Список следует составлять в алфавитном порядке.

Лекционный материал, если он был использован по данной теме, указывается в самом конце списка. При оформлении литературных источников сначала указывается фамилия автора, затем его инициалы. Далее следует полное название литературного произведения, город издания, издательство, год выпуска и конкретные страницы, которые были использованы при написании курсовой работы. Допускается использование литературных источников, не старше 20 лет.

При написании работы обязательно следует использовать литературные источники по смежным дисциплинам, таким как анатомия, физиология, фармакология и другие. Игнорирование данного требования обязательно повлияет на качество диагностического и лечебного процесса.

2 Схема клинического исследования больного животного

Следует отметить, что данная история болезни имеет учебный характер. Несмотря на характер и локализацию патологического процесса, студент должен тщательно, глубоко и грамотно обследовать каждый орган и систему в отдельности. Это позволит ответить на все вопросы, представленные в данной схеме. Возможны объективные причины, из-за которых невозможно провести обследование определенного органа или выполнить его в полном объеме. В таком случае следует указать эти причины, а не писать о том, чего на самом деле не проводилось.

Методами клинического исследования животного являются: сбор анамнеза болезни и жизни, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

2.1 Сбор анамнеза

Анамнез болезни – это информация о наблюдаемых признаках заболевания, которые побудили лицо, ухаживающее за животным, обратиться к ветеринарному специалисту. Важно указать, что необычного появилось в поведении животного, когда это произошло, какие обстоятельства предшествовали заболеванию, а также какие признаки проявлялись. Если животное получало лечение до поступления в клинику, следует указать, от чего и как оно лечилось, а также выяснить динамику заболевания.

Анамнез жизни – это сведения об условиях содержания животного до момента его заболевания. В этой части следует описать ветеринарно-санитарное состояние хозяйства, условия, в которых животное росло и развивалось в прошлом и настоящем. Также важно узнать, с какого времени животное находится у данного хозяина, какие помещения и уход за ним предоставлялись,

какой режим кормления и водопоя был, а также количество и качество корма и воды. Необходимо учесть предшествующие заболевания, проведенные ветеринарные мероприятия (например, прививки) и их сроки.

2. 2 Объективное исследование животного

2. 2. 1 Осмотр

При общем осмотре животного следует оценить его состояние от кончика носа до кончика хвоста. Независимо от предположительной локализации болезненного процесса – телосложение, упитанность, положение тела в пространстве (естественное стоячее или лежачее; вынужденное стоячее или лежачее; а также необычные позы); взвешивание животного – его масса; измерение животного – его рост, длина тела и т.д.; степень развития мускулатуры; походка; постановка – правильная или неправильная (с конкретным указанием отклонений); темперамент (живой, инертный); нрав (добрый, злой); измерение температуры тела.

2. 2. 2 Исследование кожи

При общем осмотре животного следует учитывать следующие аспекты:

Цвет или наличие пигментации: Оценка окраски кожи.

Запах: Обращение внимания на запах, исходящий от животного.

Влажность: Оценка состояния кожи по влажности.

Тургор: Оценка упругости кожи.

Отеки: Определение наличия и степени отеков, а также их конкретной локализации.

Кожные сыпи и кровоизлияния: Поиск высыпаний и кровоподтеков на коже.

Целостность кожи: Оценка наличия ран, ссадин, трещин и других повреждений.

Волосистой покров кожи: Оценка блеска, густоты волос и наличия очагов облысения. Также следует проверить прочность крепления волос в луковицах.

Воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке: Поиск признаков воспаления.

Болезненность: Оценка реакции животного на прикосновение к коже.

Локализация паразитов: Поиск признаков наличия паразитов на коже.

2. 2. 3 Исследование лимфатических узлов

Необходимо указать, какие группы лимфатических узлов пальпируются, их конкретные размеры (например, 1,2 см х 1,5 см), консистенцию, четкость отграничения от окружающих тканей, наличие болезненности, степень подвижности, цвет кожи над ними и характер их расположения (в одиночку или в виде пакета из нескольких узлов).

2. 2. 4 Исследование органов дыхания

Нос: Оценить участие крыльев носа в акте дыхания. Изучить слизистую оболочку носа: оценить цвет, влажность, наличие истечений (их характер, количество, консистенция, запах), а также обратить внимание на отечность и целостность.

Кашель: Определить характер кашля (постоянный, периодический, сухой или влажный). Учесть наличие одышки (инспираторной, экспираторной или смешанной).

Гортань и трахея: Оценить форму, наличие припухлостей и деформаций, а также выявить болезненность. При проведении ларингоскопии описать видимое.

Осмотр грудной клетки: Оценить форму грудной клетки, увеличение или уменьшение одной половины. Определить степень участия каждой половины в акте дыхания, частоту, глубину, тип и ритм дыхания.

Перкуссия легких: Характеризовать перкуторные тоны (тупой, ясный, тимпанический). Определить границы легких при топографической перкуссии. Изучить изменение положения легочных краев и их подвижность.

Аускультация легких: Оценить бронхиальное и везикулярное дыхание. Учесть изменение везикулярного дыхания (ослабление, усиление). Обратит внимание на добавочные дыхательные шумы (хрипы, их характер – сухие, влажные, звучные, незвучные), крепитацию и шум трения плевры, указав точное месторасположение каждого патологического шума.

2. 2. 5 Исследование органов кровообращения

Сердечный толчок: Определить его локализацию. Указать, является ли разлитым или ограниченным. Оценить высоту сердечного толчка (высокий или низкий).

Перкуссия области сердца: Определить топографические границы тупости сердца.

Аускультация сердца: Оценить тоны сердца. Изучить изменение силы (или громкости) тонов (ослабление, усиление) и указать, к каким конкретно тонам это относится. Обратит внимание на акценты тонов, изменение тембра, раздвоение и расщепление тонов. Определить наличие систолических и диастолических сердечных шумов, а также внесердечных шумов (шум трения перикарда, плевроперикардальный шум трения) с указанием точного месторасположения.

Исследование артериального пульса: Указать место исследования. Оценить частоту в 1 минуту, свойства, ритм и напряжение пульса как косвенный метод определения артериального давления. Указать величину артериального давления в мм ртутного столба.

Исследование венозного пульса: Указать место исследования. Оценить степень наполнения вен, наличие колебательных движений и характер венозного пульса

(положительный или отрицательный). Определить величину центрального венозного давления в мм водного столба.

2. 2. 6 Исследование органов пищеварения

При оценке приема корма и воды следует учитывать следующие аспекты:

Прием корма и воды: Оценить, является ли прием свободным, затрудненным или неправильным. Учесть аппетит. Обратит внимание на наличие отрыжки (указать, чем и какой запах), степень саливации. Оценить жевание: активное, вялое или отсутствующее, а также продолжительность и количество жевательных движений. Указать наличие позывов к рвоте или самой рвоты (количество и характер рвотных масс, время возникновения рвоты).

Обследование губ и щек: Оценить их целостность и наличие дефектов. Указать степень прилегания губ друг к другу, а также гладкость или западение щек.

Ротовая полость: Изучить слизистую: оценить цвет, влажность, наличие дефектов, сыпей, местных воспалительных явлений и отеков, а также запах изо рта.

Язык: Определить размеры, цвет, состояние (чистый или обложенный), влажность, повреждения, припухлости и болезненность.

Зубы: Учесть аномалии развития и роста зубов, аномалии прикуса, состояние зубной аркады, резцовых и коренных зубов. Оценить характер стирания, цвет, целостность и наличие кариеса.

Глотка: Провести наружный осмотр и пальпацию. Описать внутренний осмотр глотки: дефекты, цвет слизистой, болезненность, уплотнения, наличие инородных тел и паразитов.

Осмотр живота: Оценить форму, увеличение, западение и выпячивание отдельных участков живота. Указать наличие венозной сети на коже живота.

Пальпация живота: Оценить резистентность брюшной стенки, мышечное напряжение и болезненность. Указать точную локализацию уплотнений.

Перкуссия и аускультация живота: Определить наличие или отсутствие перистальтики, ее активность, характер звуков и их локализацию.

Преджелудки у жвачных: Оценить выполнение или западение голодных ямок, вздутие, количество сокращений рубца за 2 минуты и их силу. Указать звуки при перкуссии в верхней и нижней частях рубца.

Книжка: Описать перистальтические шумы трения листков. Указать наличие или отсутствие болезненности.

Сычуг: Оценить наличие или отсутствие болезненности. Указать наличие шумов перистальтики.

Желудок (у моногастричных): Определить выпячивание или опущение желудка. Описать видимую перистальтику и перкуSSIONные звуки. Обследование органов брюшной полости через прямую кишку у крупных животных: Провести для уточнения локализации и характера патологического процесса в кишечнике.

Печень: Указать ее размеры (топографические границы). Если пальпируется нижний край, описать его характеристику (острый, закругленный, консистенция, болезненность, характер поверхности, наличие бугристостей, на какое расстояние выступает из-под края реберной дуги).

Селезенка: Если пальпируется, указать ее размеры (степень увеличения). Оценить консистенцию и болезненность.

Акт дефекации: Описать позу, частоту позывов, продолжительность, болезненность, характер, консистенцию, форму, цвет каловых масс и их количество, запах. Указать наличие патологических примесей (слизь, кровь, непереваренная пища и т.д.).

Обследование анального отверстия: Оценить наличие наружных геморрагических узлов, трещин, свищей, опухолей, мокнущих раздражений на коже, выпадения слизистой оболочки прямой кишки, тонус сфинктера ануса.

Обследование прямой кишки у крупных животных: Оценить состояние ее стенок, степень наполнения, свойство содержимого, наличие сужений, абсцессов, новообразований, полипов, дивертикулов. При необходимости – провести ректороманоскопию и описать увиденное.

2. 2. 7 Исследование мочеполовой системы

При оценке мочеиспускания следует учитывать следующие аспекты:

Акт мочеиспускания: Оценить позу животного. Указать частоту мочеиспускания. Обратит внимание на болезненность, длительность и количество выделяемой мочи. Описать цвет, прозрачность и запах мочи.

Препуций: Определить наличие и состояние смегмы (если применимо).

Почки: Если возможно, пальпировать наружной пальпацией. Указать размеры, местонахождение, консистенцию и характер поверхности почек. Оценить наличие болезненности. У крупных животных провести пальпацию почек через прямую кишку.

Мочевой пузырь: Указать, пальпируется ли мочевой пузырь. У крупных животных провести обследование через прямую кишку: оценить болезненность, наличие камней и характеристику стенки пузыря.

2. 2. 8 Исследование нервной системы

Состояние животного может быть либо возбужденным, либо угнетенным (с указанием степени угнетения). Важно также учесть наличие или отсутствие статических и локомоторных расстройств (если они имеются, следует указать, в чем они выражаются). При оценке координации движений следует указать, является ли она правильной или есть нарушения, и если есть, то какие именно. Также следует обратить внимание на наличие клонических или тонических судорог и их локализацию.

При проведении осмотра головного мозга следует оценить:

Череп: Изменение его формы, наличие различных деформаций, а также болезненность (с указанием точной локализации).

Спинной мозг: Наличие или отсутствие искривлений позвоночного столба (указать вид искривления) и болезненность (с указанием точной локализации).

2. 2. 9 Исследование анализаторов

При оценке зрительного анализатора следует обратить внимание на следующие аспекты:

Глаза: Отек век. Опущение века. Пучеглазие (экзофтальм). Состояние роговицы (помутнение).

Зрачки: сужение или расширение, реакция на свет. Зрение: сохранено или отсутствует (указать на оба или один глаз). Обоняние (обследование проводится только у собак): Сохранено или отсутствует.

Слух: Сохранен или отсутствует.

Кожный анализатор (исследование тактильной и болевой чувствительности): Сохранены или отсутствуют. При сохранении указать степень чувствительности.

Пожалуйста, конкретно укажите анатомические области, в которых проводилось обследование и где имеются изменения.

2. 2. 10 Исследование органов движения

При оценке состояния костей следует учитывать следующие аспекты:

Кости: Определить наличие искривлений, наростов и четок. Обратить внимание на болезненность.

Суставы: Оценить конфигурацию суставов (наличие деформации или отсутствие). Указать, есть ли болезненность при активных и пассивных движениях. Определить объем движений в суставах (полный или неполный).

2. 2. 11 Состояние минерального обмена

Последние хвостовые позвонки можно охарактеризовать следующим образом: хвост прямой, деформированный, с определенным количеством рассосавшихся последних позвонков.

Что касается последних ребер: упругость может быть сохранена; некоторые ребра могут быть полностью или частично рассосавшимися; следует оценить консистенцию ребер; также следует учесть наличие разраста копытец или копытного рога, а состояние глазури башмака может быть либо блестящим, либо матовым; для рогового отростка (рогов) следует оценить состояние глазури и наличие, а также характер годовых колец.

3 Лабораторные исследования

Для уточнения диагноза и контроля за эффективностью проводимого лечения обязательно выполняются следующие дополнительные исследования (независимо от заболевания животного):

Клинический анализ крови: Содержание эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина. Цветовой показатель, гематокрит, лейкоцитарная формула.

Общий анализ мочи: Удельный вес, прозрачность, рН, цвет. Наличие сахара, кетоновых тел, белка, цилиндров, эритроцитов, лейкоцитов, кристаллов.

Биохимический анализ крови: Содержание сахара, общего белка, общего билирубина, мочевины, креатинина, каротина.

Анализ кала: Оценка цвета, запаха, остатков непереваренной пищи. Обнаружение патологических примесей непищевого происхождения (слизь, гной, кровь, частицы опухолей, конкременты и животные паразиты). Микроскопия испражнений (креаторея, стеаторея, яйца глистов) и определение рН.

Все результаты анализов оформляются в виде таблиц с указанием современных единиц измерения и даты проведения. Не требуется дополнительно описывать методы проведения анализов или технику их выполнения, так как данная работа имеет другие цели.

Помимо указанного выше минимального набора дополнительных исследований, при некоторых патологических состояниях (особенно у непродуктивных домашних животных, таких как собаки, кошки и т.д.) обязательно следует проводить и другие дополнительные методы исследования. Это включает рентгенологические, ЭКГ и УЗИ исследования, которые иногда играют решающую роль в постановке диагноза и проведении дифференциальной

диагностики. Также следует расширить спектр исследуемых показателей крови, мочи и других биологических сред.

Например, при подозрении на заболевание легких необходимо обязательно провести рентгенологическое исследование органов грудной клетки. При подозрении на заболевание сердца следует выполнить ЭКГ и т.д. Конкретные рекомендации по дополнительным методам исследования при различных патологиях приведены в современных ветеринарных руководствах, справочниках, монографиях, учебниках и лекциях. Все дополнительные методы исследования (кроме анализов) должны быть подробно описаны. Например, вместо фразы “На рентгенограмме органов грудной клетки определяется пневмония правого легкого” следует предоставить полное описание рентгеновского снимка согласно принятой схеме. То же самое относится и к электрокардиограмме. Данные всех дополнительных методов исследования, включая дату проведения, следует включать в историю болезни после раздела “клиническое исследование животного”, вместе с графиками температуры тела, частоты пульса и дыхания.

4 Дневник течения болезни

При описании течения болезни следует уделять внимание такому, чтобы из изложенного вытекало соответствующее лечение. Лекарственные вещества и их формы следует записывать в виде рецептов на латинском языке с соблюдением всех фармакологических требований и грамматики латинского языка.

Важно подчеркнуть, что независимо от заболевания и его тяжести дневник должен заполняться ежедневно на протяжении всего срока курации. Серьезное отношение к ведению дневника обусловлено не только практической необходимостью (легче ориентироваться в динамике заболевания, если есть записи предыдущих дней), но и юридической значимостью. В случае летального исхода записи в дневнике могут служить доказательством правильности проводимого лечения и снять с ветеринарного врача материальную и моральную ответственность. Если хозяин животного решит подать иск в суд, рутинные записи в дневнике помогут подтвердить компетентные действия ветеринарного специалиста, даже если они привели к смерти животного.

Дата	Объективный статус животного	Режим содержания, диета, терапия
- 1 -	- 2 -	- 3 -

<p>В данном разделе нет необходимости повторять все данные из раздела “Объективное исследование животного”. Однако здесь следует кратко перечислить все патологические отклонения, связанные с основным диагнозом, а также его осложнениями (это также относится к данным опроса хозяина и собственным наблюдениям).</p> <p>Дневники должны быть лаконичными, но в них должна четко и наглядно просматриваться динамика патологического процесса, какой бы она ни была (положительная, отрицательная или без изменений).</p> <p>Приводить цифры температуры тела, частоты пульса и дыхания в данном разделе не следует, так как они более наглядно представлены в соответствующем графике, приложенном к данной истории болезни.</p>	<p>При оформлении лекарственных назначений следует использовать рецепты на латинском языке с учетом фармакологических и грамматических требований. Не обязательно ежедневно перечислять одни и те же лекарства или методы лечения, если они назначаются на несколько дней вперед. В последнем пункте рецепта (S-signa) достаточно указать: “по 1,0 мл в/м ежедневно в течение 5 дней”. Однако в случае тяжелого состояния животного, когда проводится неотложная терапия, сложно предугадать, что будет завтра. Лечение должно основываться на динамике объективного статуса, а также на данных о температуре тела, частоте пульса, дыхания и других дополнительных методах исследования (анализы и пр.).</p>
--	---

5 Эпикриз

Эпикриз – это завершающая и наиболее сложная часть курсовой работы, в которой тесно переплетаются литературные данные по данному заболеванию и конкретно рассматриваемый случай болезни. В эпикризе не следует ограничиваться простым переписыванием литературных источников; вместо этого требуется провести глубокий анализ всех аспектов болезни у конкретного животного и сопоставить их с обзором литературы по данному вопросу.

Порядок изложения материала в эпикризе следующий:

Определение болезни: Подробное описание болезни, включая ее клиническую классификацию, частоту распространения и экономический ущерб.

Этиология: Описание причин возникновения данной болезни в общем и в рассматриваемом случае в частности.

Патогенез: Объяснение возможных механизмов развития заболевания и факторов, предположительно влияющих на динамику конкретного случая.

Клиническая картина: Описание различных клинических вариантов течения болезни (с учетом дополнительных и лабораторных методов исследования) и сравнение их с течением данного случая.

Диагноз: Этот раздел является самым сложным. Необходимо обосновать, почему был поставлен именно этот диагноз, а не другой. Фразы вроде “на основании анамнестических сведений” не принимаются. Должны быть конкретные данные анамнеза, которые помогли определить диагноз. Глубокое обоснование диагноза требуется для всех разделов истории болезни.

Дифференциальный диагноз: Следует указать, по каким анамнестическим, объективным, клиническим, лабораторным или другим показателям были исключены иные болезни, имеющие сходство с рассматриваемым случаем патологии у курируемого животного.

Лечение: Необходимо обосновать выбранный способ лечения для каждого лекарственного средства, указанного в дневнике курации. Не достаточно просто перечислить препараты, их формы и методы введения. Необходимо обосновать, на какое этиологическое или патогенетическое звено направлено действие

выбранного препарата. Почему именно этот способ введения и данная доза? Лечение должно потенциально привести к положительному эффекту. То же самое касается режима содержания, ухода и кормления животного. В случае особо ценных животных вопросы экономической эффективности не рассматриваются.

Прогноз: Следует высказать предположение относительно исхода болезни в конкретном случае и возможности возникновения осложнений. При этом необходимо учесть все обстоятельства, включая санитарно-гигиенические, бытовые, финансовые и квалификацию лечащего ветеринарного врача.

Профилактика: Дать хозяину рекомендации и советы по мерам, предотвращающим повторное возникновение данной болезни или новое обострение хронического процесса. Это может включать устранение этиологических и патогенетических факторов, вызвавших заболевание.

Заключение

В заключении методической рекомендации по выполнению курсовой работы следует подчеркнуть важность выбранных студентом методов и подходов для исследования и анализа выбранной темы. Необходимо отметить, насколько эти методы помогли автору достичь целей и задач работы, а также какие результаты были получены в процессе исследования. Также важно подчеркнуть основные выводы, сделанные на основе проведенного анализа, их практическую значимость и возможные перспективы для дальнейших исследований в данной области. В заключении можно также привести рекомендации для применения полученных результатов в практике и указать на возможные направления развития и улучшения представленного исследования.

Вам следует кратко оценить эффективность проводимого вами лечения, особенности течения болезни в конкретном случае, дать рекомендации по уходу за животным, его дальнейшему использованию и целесообразности лечения других животных с аналогичным заболеванием.

Список использованных источников

- 1 Васимов М.Ф. и др. Практикум по клинической диагностике болезней животных. – М: Колос, 2004. – 269 с.
- 2 Уша Б.В. и др. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных. – М: Колос, 2003. – 487 с.
- 3 Щербаков Г.Г., Коробов А.В. Внутренние болезни животных. – СПб: Лань, 2005. – 736 с.
- 4 Щербаков А.В., Коробов Г.Г. Практикум по внутренним болезням животных. – СПб: Лань, 2004. – 269 с.

Приложение А
Образец написания титульного листа

**КГКП «Сарыкольский колледж агробизнеса и права»
Управления образования акимата Костанайской области
(наименование организации образования)**

Байгутдинова Карина Маратовна

**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У
СОБАКИ**

Курсовая работа

Модуль: ПМ 2 «Проведение лечебных мероприятий и внутренних незаразных
болезней животных»
Специальность 08410100 – Ветеринарный фельдшер

Научный руководитель
Л.Г. Салимова преподаватель
специальных дисциплин

Защита курсовой работы
состоялась ____ _____ 20__ г.
оценка _____

Сарыколь, 20__

Приложение В
Образец написание листа регистрации животного

Регистрационный номер: № 325.

Вид животного: собака

Пол: кобель.

Порода: ротвейлер.

Кличка: Граф.

Возраст животного: 8 лет и 4 месяца.

Живая масса: 18,5 кг

Масть, приметы: черная.

Владелец животного (Ф.И.О. и адрес): Ковтун А.Ю. ул. Гагарина 5

Где лечили животное: ветеринарная клиника «Догма»

Предварительный диагноз: острая почечная недостаточность.

Окончательный диагноз: острая почечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: нет.

Осложнения: нет.

Дата начала курации: 17 сентября 2023 г.

Дата окончания курации: 7 октября 2023 г.

Длительность курации: 20 дней

Исход лечения: выздоровление.

Приложение Г
Образец составления задания на курсовую работу (проект)

КГКП «Сарыкольский колледж агробизнеса и права»
Управления образования акимата Костанайской области

Модуль: ПМ 2 «Проведение лечебных мероприятий и внутренних незаразных
болезней животных»

Специальность: 08410100 – Ветеринарный фельдшер

Программа и форма обучения: основная образовательная программа, очная форма
обучения

Курс: 4

ЗАДАНИЕ
на выполнение курсовой работы
студентки Байгутдиновой Карины Маратовны

Тема: Железодефицитная анемия средней степени тяжести у собак

Целевая установка: Закрепить теоретические знания и практические навыки при написании истории болезни, проверить запас знаний студентки в области смежных дисциплин, отработать методы исследования и лечения животного.

Основные вопросы, подлежащие разработке (исследованию):

- 1) клиническое обследование животного;
- 2) обоснование диагноза;
- 3) дневник курации;
- 4) эпикриз.

Основная литература: (согласно приложению).

Объем курсовой работы: не более 25 машинописных листов.

Срок доклада руководителю о ходе разработки курсовой работы:

1) доклад о собранном материале и ходе разработки курсовой работы до
_____ 20__ г.

доклад о ходе написания курсовой работы до _____ 20__ г.

Срок сдачи курсовой работы до _____ 20__ г.

Руководитель курсовой работы _____ Л. Салимова
_____ 20__ г.