

4

Министерство сельского хозяйства РФ
Департамент научно-технологической политики и образования
ФГБОУ ВО Донской государственный аграрный
университет

Пропедевтическая клиника

КУРСОВАЯ РАБОТА
по клинической диагностике с рентгенологией

Студента(ки) 3 курса 15 группы
факультета ветеринарной медицины

Шинкина Елена Сергеевна.
фамилия, имя, отчество

п. Персиановский 20 г

Х
80

Предварительное знакомство с больным животным

I. РЕГИСТРАЦИЯ

Владелец животного и его

адрес С/ПК "Фридонский" поселок Нижнедонский,
Октябрьский район.Сведения о животном: вид крупный рогатый скот пол короваКличка Мурка № 4119 порода голландо-фризскаяВозраст 4 масса 400 масть, приметы _____Беременность послеродовый характер эксплуатации (продуктивность)молочное и для воспроизводства стада.Дата исследования 11 мая 2018Предварительный диагноз эндометрит, скопление мажорно-кислотного
бесцветного мажорно-кислотного
исс.

II. АНАМНЕЗ

Анамнез жизни (сведения об условиях содержания, кормления, эксплуатации, проведенных диагностических исследованиях, профилактических обработках) Животное содержится в
домашних условиях в сухом, светлом, чистом в стойлах
из оцинкованной листовой пластинки нет. Венти-
ляция достаточная (ветеринарная шахта). Сверху нет.
Сухостояния нет. Уборка навоза ручная, регулярная. Содержание
привычное индивидуальное. Мокрота - нет. Кормление обычное 2 р/д.
Состав рациона: сено 25%, сено люцерновое 5%, дерть овсяная 3%,
патока 1% и шрот подсолнечный 1%. Источником воды - водопровод,
вода чистая свежая, дается вволю, прохладная. Тип овцевода,
механизированный, индивидуальный. Диагностические
исследования были проведены 2.02.18 на лейкоз, бруцеллез
и туберкулез. Вакцинированы с 7.02.18
против козуберного дерматита, 10.03.18 - энур.

Анамнез болезни (когда заболело животное, признаки заболевания, лечили ли, где, чем, есть ли аналогичные заболевания в хозяйстве, эпизоотическое состояние хозяйства) Хозяйство

благополучно по острым инфекционным заболевания-
ниям. Сведения о болезни и лечении животного
нет. Установлено что у животного хронический
эндометрит, обильные выделения. В области влагалища
воспаление слизистой оболочки матки, разрыв
внутри маточного канала истончен - эндометрит.
На правой задней венчике имеется мажорно-
кислотное воспаление имеется мажорно-кислотное
мажорно-кислотное истончение. Скопление - по бокам
рунит в правую сторону.

А. ОБЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Температура $38,9^{\circ}$ пульс 64 удар/мин дыхание 20 дых. дв./мин

1. Габитус (поза, телосложение, упитанность, конституция, темперамент) Во время осмотра животное находилось в естественной стойке, пропорционально среднее телосложение упитанность средняя, мышечный тонус умеренный, возбужденный темперамент, конституция средняя (свая), видется деформация позвоночника

2. Волосяной покров, кожа, подкожная клетчатка, рога, копыта:
а) волосяной покров (чистота, блеск, гладкость, густота, выпадение, задержка линьки, поседение)

густой, торчит на позвоночнике и рогах, тусклый, средней густоты, плохо удерживается в волосяных луковицах.

б) кожа (целостность, эластичность, температура, цвет, влажность, запах, кожный зуд, отеки) целостность кожной покрова нарушена - имеются раны от механических повреждений эластичность хорошая кожная поверхность нежно влажная цвет кожной поверхности температура на сунуть ладонь участках одинакова, запах специфичен для вида, температуры нет.

в) подкожная клетчатка (степень развития, эмфизема, слоновость, отеки) имеется отек в области правой заднего венчика

3. Конъюнктив и видимые слизистые оболочки (цвет, целостность, влажность, отечность, налитость сосудов, кровоизлияния, наложения):

конъюнктив бледно-розового цвета, без повреждений, влажная, отека нет.

слизистые оболочки:

носа (состояние носового зеркала и пятка) бледно-розовая без повреждений, носовое зеркальце холодное, влажное, блестящее

рта бледно-розового цвета, без отеков и повреждений

влагалища цвет красно-розовый, выделения с неприятным запахом, имеется послеродовой разрыв вымя.

3. Лимфатические узлы (величина, форма, консистенция, болезненность, подвижность, состояние поверхности узла)

а) подчелюстные повышены местной температуры нет
округлые, упругие, гладкие, безболезненные, при паль-
пации подвижные, 3х4 см, вилочковая

б) предлопаточные предлопаточные овальной втянутой фор-
мы, величина 3,5 см, повышены местной температуры
нет, гладкие, подвижные, болезненности нет.

в) коленной складки втянутой формы, величина 6х2 см,
упругие, при пальпации болезненности нет, гладкие,
подвижные, повышены местной t нет.

г) другие надключичные лимф. узлы по форме проскообразной,
размером 6,5 см, упругие, местной температуры нет,
гладкие, болезненности при пальпации нет.

Б. СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Сердечно-сосудистая система

1. Область сердца (мышечная дрожь, повреждения, отеки, болезненность, положение локтей) для исследования области серд-
ца переднюю левую конечность локтевая артерия отведена
вперед. Исследование проводится методом осмотра и пальпа-
ции. мышечной дрожи нет, отеков и повреждений нет, болезнен-
ности нет, положение локтей естественное.

2. Сердечный толчок (наличие, место и распространение, сила, ритм, частота) Сердечный толчок хорошо выражен, локализи-
руется в четвертом межреберье слева на 2-3 см выше
локтичного сустава по площади 7 см², ритмичный,
умеренной силы, частота 67 ударов/мин.

3. Тоны сердца (наличие, сила, тембр, ритм в области сердечного толчка и пунктум оптимум, расщепление, раздвоение основных тонов сердца, дополнительные тоны сердца) тоны сердца определяются
стетоскопом четко прослушиваются I и
II тоны, умеренной силы ритмичные. Тон-базис
слабый, предшествующий и затухающий. Тон-короткий,
высокая редко слышимый в конце и следует за короткой паузой.
Тон совпадает с сердечным толчком и артериальными пульсами
следует за систолической паузой. Пунктум оптимум широк
на уровне 4 межреберья на уровне 5 см выше
плеча правой и левой асимметрично клапанов аорты на
2-3 см выше линии лопатки - локтевого сустава.

Расширение развоения основных тонов не наблюдается. Дополнительные тоны отсутствуют.

4. Шумы в области сердца (характер, сила, фазность, место наилучшей слышимости) шумов патологических не выявлено, при аускультации слышна только функциональная

5. Границы сердца (передняя, верхняя, задняя) методом перкуссии. Верхние границы относительной тупости сердца доходят до уровня 4-го ребра в правой и до 5-го в левой. Зона относительной тупости 3,4 межреберьях.

6. Артериальный пульс (частота, состояние артериальной стенки, величина и характер пульсовой волны, наполнение сосуда, ритм) Исследование проводится методом пальпации на лучевой артерии, частота 67 уд/мин, пульсовая волна умеренно скатаная, ритмичный пульс пульс женщины.

7. Вены (наполнение поверхностных вен, разновидность венозного пульса) поверхностные вены наполнены, пульс определен методом пальпации, на яремной вене поверхностной методом пальпации и перкуссии установлен углубленный яремный вена

8. Специфическое исследование сердца и сосудов (рентгенография, электрокардиография, сфигмография, флебография, функциональные исследования, кровяное давление) не проводили

Дыхательная система

1. Дыхательные движения (частота, тип, ритм, глубина, симметричность, одышка) исследование путем осмотра, частота дых. движений 16 в минуту, тип дыхания смешанный, ритм (водох протекает быстрее, чем выдох) = 1:1,2, глубина умеренная, дых. движения симметричны, одышки нет.

2. Грудная клетка (объем, форма, симметричность, целостность, болезненность) исследование методом пальпации и осмотра, объем и форму грудной клетки определены путем осмотра на сытый желудок, форма грудной клетки правильная, левая половина больше правой, целая, болезненности нет.

3. Верхние дыхательные пути

а) истечения из носа (одностороннее, двустороннее, количество, периодичность, цвет, запах, консистенция) отсутствуют

б) выдыхаемый воздух (запах) (без запаха), специфичен для вида.

в) состояние ноздрей (ширины раскрытия при вдохе и выдохе, припухлость, отеки, наличие и характер корочек) исследования методом осмотра: отверстия ноздрей правильной формы, отеков и воспалений нет, корочек нет, носовое зеркальце влажное, холодное.

г) верхнечелюстные и лобные пазухи, воздухоносные мешки (форма, симметричность, температура, болезненность, состояние костной пластинки, данные перкуссии) исследования проводили методом осмотра пальпации перкуссии. Воздухи не увеличены, правильной симметричной формы. Температура тела, целостность не нарушена, болезненности нет при перкуссии выявлены характерный короткий звук. какой? (температурный)

д) гортань (внешнее увеличение, температура, болезненность, состояние хрящей, характер дыхательных шумов, их фазность) исследования проводились путем осмотра пальпации и аускультации. Гортань не увеличена, болезненности нет, хрящи целые, патологий не выявлено. Вестная температура в норме. При аускультации гортань и трахеи слышен звук свиста на вдохе и на выдохе.

е) трахея (целостность колец, болезненность, температура, характер дыхательных шумов, их фазность) целостность не нарушена, не повышена, безболезненна, дыхательные шумов естественны, трахеальное дыхание усиливается в фазу вдоха и выдоха.

ж) кашель (отсутствие, наличие: частота, сила, продолжительность, болезненность, сухой или влажный) отсутствует.

з) состояние щитовидной железы (величина, форма, консистенция, болезненность, температура, состояние поверхности) исследована
ле щитовидной железы и папиллярной, не увеличена
бобовидно-овальной формы, состоит из 2 долей, капсула
соединена с остальными, узловая поверхность гладкая

4. Дыхательные шумы (физиологические и патологические, характер, сила, локализация, фазность) выявлены физиологические
шумы дыхания, усиленное дыхание прослушивается во время вдоха и выдоха

5. Границы легких и характер перкуссионного звука легочного поля при сравнительной перкуссии исследованы меморизированные
вероятно задано число лопатки - проходит кадра, но параллельно остистым отросткам грудных позвонков от стерна до
ни по ширине ладони. Заднее по линии лопатки в области 11
позвонка по линии лопатки-плеврального угла в области 11
позвонка при сравнительной перкуссии прослушивается
основной легочный звук, который наиболее интенсивен в средней об-
ласти поле перкуссии. На границах прослушивается в межреберьях
сверху вниз не выходя за линии обозначающие границы
легких и сравнивать звуки на симметричных
областях

6. Рентгенологические и другие исследования не проводились

Пищеварительная система

1. Аппетит (сохранен, извращен, отсутствует) сохранен не
извращен. Основано на количественных данных
и личных наблюдениях во время приема пищи.

2. Прием корма и питья (свободный, затрудненный, болезненный) свободный

3. Отрыжка, жвачка, рвота (наличие и характер: активность, периодичность, продолжительность, запах и характер рвотных масс)

Методом осмотра установлено наличие жвачки после приема пищи. Наступает после длительного зауря (1-2). Интервал период = 40 мин. Рвоты нет, запах газов специфичный.

4. Ротовая полость (состояние ротовой щели, губ, языка, зубов, неба)

Исследовали осмотром и пальпацией при закрытом ротовом пространстве и при открытой полости рта. Язык влажный, нет синюшности бледно-розового цвета. Дыхание без одышки, поверхностное, грудное. Дыхание правильное, с равномерными экскурсиями. Зубов, дуга не все. Небо без повреждений.

5. Глотка и пищевод (проходимость, болезненность, консистенция, температура)

Пройдимость не затруднена, мягкая, упругая, местная температура не повышена.

6. Живот (форма, симметричность, объем, тонус мышц, болезненность)

Форма округлая, объем не увеличен, мышцы плотные, упругие, болезненности нет. Осмотром сразу установлено, что левая половина меньше, чем правая.

7. Преджелудки и сычуг:

а) рубец (степень заполнения, характер содержимого, болезненность, частота и сила сокращений, характер шумов, данные перкуссии)

Средняя степень заполнения, темноватое содержимое. Ч сокращения за 2 мин. (средней силы) при аускультации тимпанический звук в области правой дуги.

б) сетка (болезненность) болезненности нет. Дрожание легкой незначительное естественное.

в) книжка (болезненность, характер шумов, данные перкуссии)

Исследование методом пальпации, перкуссии и аускультации. Болезненности нет, болезненности не выявлено. Дрожание в области 7 и 10 ребра с правой стороны.

13. Ректальное исследование (состояние ануса, наполнение прямой кишки, состояние слизистой, положение, состояние и чувствительность кишечника) не проводили

Мочеполовая система

1. Характер мочеиспускания (поза, болезненность, частота, количество мочи) при наблюдении за жив-м во время мочеиспускания установленная поза естественная болезненности нет. У обследуемого переноса выскими что мочива и мочеиспусканию не очень частые (10-13 р/сутки), за сутки \approx 10-12 л мочи.

2. Область почек (болезненность) исследованию доступна правая почка при прощупывании пальцами болезненности нет.

3. Почки (положение, болезненность, форма, величина) ректально не исследованы

4. Мочевой пузырь (болезненность, положение, величина, форма) ректально не исследованы.

5. Уретра (проходимость, болезненность) при осмотре выскими что проходимость не нарушена, безболезненна.

6. Семенники, половой член —

7. Вымя (размер, форма, развитие долей и сосков, температура, болезненность, консистенция) размер 35x30 см, кашеобразной формы соски и доли передние четверти меньше, хорошо развиты, жесткая и не увеличена болезненности нет плотной консистенции.

Нервная система

1. Поведение животного (возбуждение, угнетение) при наблюдении животное ведет себя беспокойно, немного агрессивно.

2. Череп и позвоночный столб (форма, целостность, болезненность, температура, консистенция) при осмотре и прощупывании черепа и позвоночного столба установленный череп не деформирован целым, консистенция твердая, жесткая и не увеличена. Позв. столб — деформирован (сколиоз), консистенция твердая, жесткая и не увеличена, целым.

3. Органы чувств

а) зрение исследовано методом осмотра. Зрение сохранено, сосуды среднее капиллярное, кровью тем. Цвет темного-коричневый.

б) слух сохранен, шумов фоновый, чьяе положение равновесия у корней ушей не нарушена, болезненности нет, истечения нет из наружного слухового прохода.

в) обоняние при установлении зрительного контакта и даже пачушки корей установлен, что обоняние сохранено

4. Кожная чувствительность (тактильная, болевая и и выраженность на различных участках тела)

при исследовании к кожному воздействию животного отвечает голову и сразу от ощущения раздражения мускулатуры. При спора болевой чувствительности при надавливании задних и передних конечностей и скакательных суставов отмечается отжимание хвоста и отворачивание головы.

5. Мышечно-суставная чувствительность при осмотре и пальпации отмечается мышечная напряженность не выявлено. Глубокая чувствительность не нарушена, и животное отвечает кожной сразу при надавливании. Координация движений не нарушена.

6. Двигательная сфера (мышечный тонус, координация движений, способность к активным движениям, произвольные движения) при наблюдении установлено, что мышечный тонус не нарушен и человек при координации движений не нарушена способность к активным движениям животное не удерживает, непроизвольных движений нет.

7. Рефлексы соматической нервной системы (выраженность, сила характер) методом осмотра и пальпации установлено, что рефлексы выражены хорошо. Это подтверждается рефлексом хвоста - животное при надавливании рефлексом хвоста выгибает спину, хвостовой рефлекс - при исследовании слизистой влагалища и извержении животное прижимает хвост. Рефлексы слизистой оболочки присутствуют, зубные рефлексы присутствуют

8. Органы движения:

а) постановка конечностей, хромота, характер движений постановка конечностей при осмотре равномерная, наблюдается хромота в правой задней конечности - воспаление и нагноение в области копыта (нагноение некрогического воспаления, лейкоцитарной щели), характер движений координированный и осознанный. При отведении какой-либо конечности животное сразу прижимает ее на место.

б) состояние венчика и копыт при осмотре копыта не повреждены, область венчика и лейкоцитарной щели имеет воспаление, гнойный экссудат (маленький запах), рану.

В. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования крови

Количество эритроцитов $6,67 \times 10^{12}$ /л Количество гемоглобина 0,12 712 г/л
 Количество лейкоцитов $5,85 \times 10^9$ /л Цветовой показатель 0,8
 Другие исследования не проводили

Лейкограмма

СОДЕРЖАНИЕ	НАИМЕНОВАНИЕ КЛЕТОК										
	Б	Э	Нейтрофилы				Л	Мон	Другие клетки		
			Миэл	Ю	П	С					
процентах	0	4	0	0	5	35	53	3	—	—	—
абсолютных в 1 мм ³	0	80	0	0	300	2038	3175	156	—	—	—

Морфологические изменения клеток крови, наличие кровепаразитов, микроорганизмов и пр. морфологических изменений клеток не выявлено, кровепаразитов и микроорганизмов нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(гематологический диагноз)

По результатам исследования выявлена лейкопения.

В. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования крови

Количество эритроцитов $6,67 \times 10^{12}$ /л Количество гемоглобина 0,12 7112 г/л
 Количество лейкоцитов $5,85 \times 10^9$ /л Цветовой показатель 0,8
 Другие исследования не проводили

Лейкограмма

СОДЕРЖАНИЕ	НАИМЕНОВАНИЕ КЛЕТОК										
	Б	Э	Нейтрофилы				Л	Мон	Другие клетки		
			Миэл	Ю	П	С					
процентах	0	4	0	0	5	35	53	3	—	—	—
абсолютных брах в 1 мм ³	0	80	0	0	300	2038	3175	156	—	—	—

Морфологические изменения клеток крови, наличие кровепаразитов, микроорганизмов и пр. ~~морфологических изменений клеток~~
~~не выявлено, кровепаразитов и микроорганизмов нет.~~

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(гематологический диагноз)

По результатам исследования выявлена
лейкопения.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ

Физические свойства

Количество 100 мл цвет желтоватый запах спец. запах ввиду
 Прозрачность слабая консистенция водянистая уд. вес 1,005
 Осадок, примеси (кровь, слизь и др.) осадка и примесей нет

Химическое исследование

тест-полоска Deka PHAN
 Реакция pH 8 Кровь нет результата
 Белок 0,3/30 Желчные пигменты р-ция отриц.
 Альбумозы реакция отрицательна Индикан реакция отрицательна
 Сахар реакция отрицательна Уробилин 17/1
 Ацетон реакция отрицательна

Микроскопическое исследование

Неорганизованные осадки не проводили
 Организованные осадки _____

Заключение

В ходе химического исследования мочи, была выявлена протеинурия и уробилинурия.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕКАЛИЙ

Физические свойства

Количество 1,5-2 м Форма, консистенция мягкая консистенция
 Цвет коричнево-зеленый Кровь нет
 Запах спец. запах ввиду Слизь нет

Химический анализ

Реакция _____ Пигменты крови _____
 Общая кислотность _____ Желчные пигменты _____

Микроскопическое исследование

не проводили

Заключение

Клиника Приложение к истории болезни № пропедевтическая

Гемопрофиль

(по Домрачеву и Восканяну)
 Вид животного крупный рогатый скот пол телко возраст 4 № 4119
 Клинический диагноз лейкопения

Дата	σ	Гем. г/л	Эр x10 ¹² /л	Ц.П.	Лейк x10 ⁹ /л	П		С		Л		М		Э		Б	
						%	сд.	%	сд.	%	сд.	%	сд.	%	сд.	%	сд.
Результаты подсчетов		112	6,62	0,8	5,85	5	300	35	2038	53	3175	3	156	4	80	0	0
							~				~		~		~		
	+3σ	123	7,5	1,3	9,5	12	1080	40	3750	70	6000	13	1160	13	1160	1,3	116
	+2σ	118	7	1,2	9	10	900	35	3200	65	5850	11	980	11	980	1	98
	+1σ	113	6,5	1,1	8,5	8	720	30	2700	60	5300	9	800	9	800	0,9	80
	M	108	6	1	8	6	540	25	2200	55	4650	7	620	7	620	0,7	62
	-1σ	103	5,5	0,9	7,5	4	360	20	1700	50	4000	5	440	5	440	0,5	44
	-2σ	98	5	0,8	7	2	180	15	1200	45	3350	3	260	3	260	0,3	26
	-3σ	93	4,5	0,7	6,5	0	0	10	700	40	2700	1	80	1	80	0,1	8
	σ	5	0,5	0,1	0,5	2	180	5	500	5	650	2	180	2	180	2	18

Примечание:
 наименование клеток _____ Количественные и качественные изменения клеток _____
 пеллоциты _____
 лимфоциты _____
 моноциты _____
 лейкоциты _____
 эритроциты _____
 тромбоциты _____

Исследования проводил Шликина Е.Н.
 « 11 » мая 20018 г

ЭПИКРИЗ (заключение)

(Результаты клинических исследований, их обсуждение, предварительный диагноз и его обоснование Результаты лабораторных исследований, их обсуждение.)

При обследовании коровы установлено, что влагалище красно-розового цвета, с неяркими гнойными выделениями, воспаление слизистой оболочки матки и выделение слизистой экссудата. Животное раздражительно, не дается к осмотру. Имеется разрыв вульвы после родов (отел).

Эндометрит (endometritis) - воспалительный процесс, involving слизистой и подлежащие слои матки у коров. Развивается на фоне послеродового истощения, нарушения лимфодренажной функции и попадания патогенной микрофлоры в родовые пути.

Формы проявления и диагностика: длительно-катаральная острая форма - легкое унетание, понижение аппетита и продуктивности. Обычно сразу после отела. Выделение катарального экссудата с примесью бело-желтого мазя из наружных половых органов.

Диагностика: • болезненность, увеличение родов матки; • тонус матки слабый, ответ на массаж; • лейкоцитоз.

2) Фиброзное воспаление - на фоне травмы матки. Особенно часто происходит при келвальной или двуконной акушерской помощи. Механические повреждения слизистой и других слоев репродуктивных органов способствуют развитию фиброза. Клинически отличается характером экссудата - в нем много фибрина. Выявляется при исследовании мазка при перетерании мазка между пальцами - происходит характерный "хрустящий звук". Так же отличаются изменения во влагалище - часто обнаруживаются травмы слизистой.

3) Некротическая и гангренозная форма - наиболее тяжелое проявление болезни.

• отвращение аппетита; • повышение t более $41^{\circ}C$; • унетание и замедление пульса; • учащенный; • обильные поверхностные выделения; • резкое снижение продуктивности.

Серьезные и даже летальные исходы происходят в случаях репродукции из-за травмы и инфицирования патогенной микрофлорой (также анаэробной).

происходит распад эритроцитов и одолевших
сирев. Обширные ткани формируются при
линой уплотняются. При длительной ооцитозе
выявляется уплотнение стенок матки, ее болезнен-
ность при пальпации, плотную, местами
каменную. В железах обнаруживаются
творожистый чужой массы каменного
характера, нередко распадающиеся
тканью. При осмотре родовых
органов наблюдается отечность
с наличием эрозивных красных точек
и сильное обволакивание
местной температуры.

4) Хроническое воспаление - развивается из острой
формы при неправильной терапии
маточестве. Характеризуется структурными
изменениями, заплывением
тканью, атрофией желез или
их в кисту.

Клиническое проявление не столь
явное. • Незначительное
утолщение стенок матки, обычно
проявляется после родов
иногда; • Незначительная
отечность наружных
родовых органов; • На
влагалище отмечаются
участки покраснения
вдоль лимфатических
сосудов. Для уточнения
диагноза проводят
рентгенологическое
исследование. При
выявлении
незначительного
утолщения стенок и
увеличения
плотности матки. Обшири
объем увеличивает
тело и рога матки
связать с лонных
костей. Обшири
продол - в них
находятся
ростки
и отмерших
тканей эпителиальной
ткани.

5) Скрытое течение - хроническая
форма без
особых признаков. Болезнь
обычно находит по
нарушению
стадии родов
возбудителя, отсутствует
вид
продуктивных
обсеменения. Это
присутствует из-за
патогенного
действия микробов
и образуют или
токсических
продуктов
на
влагалище. Диагноз
уточняют
виды
микроорганизмов
или
источник
заболевания
выяснить
эпителиальной
тканью матки.

Как же был обнаружен разрыв
визуально, который
для
защиты
канала? Визуально
нарушение
родовых
органов
которые
относят
к
виду, кисты, эрозии
влагалища, куда
открывается
отверстие
мочеиспускательного
канала. Разрыв
визуально - повреждение

органы вышерасположенных органов, они имеют вид
надрывов и трещин. Поскольку эта область снабжена хеморецепторно
чувствительными рецепторами, может быть вызвана значительными болевыми
рефлексами. Влагалище влагалища вызывает раздражение, что само
обуславливается при осмотре родовых путей. Иногда слизистая
влагалища, подвергаясь сильному воздействию, остается целой,
а родовой процесс идет своим ходом, что приводит к накоплению крови
и образованию гематомы.

Этиология - также всевозможные раздражители при родах,
наиболее важной причиной является крупная голова или при местном
ном применении лекарственных веществ. Основные
причины: • острая и стремительные роды, • роды крупным
плодом; • запоздалые роды; • затянутое течение родов; • длительный
период; • малые предлежащие части; • наличие аномалий
узлов. Влагалищными причинами является ригидность,
воспалительные и рубцовые изменения в тканях.

Патогенез: • нарушение кровообращения вследствие на-
рушения эластичности сосудов; • малая эластичность, или
влагалища; • нарушение двигательной функции и, как след-
ствие, некроз. При лактации разрывы родовых путей замыш-
ляется в рациональном ведении родов при применении
спазмолитических средств, предостережениях при приеме
лекарств отцу, своевременной диагностике состояния
потоков родов, квалифицированной влагалищной вла-
галищной разрабатываемых операций. При сухости ро-
вых путей их необходимо смазывать стерильной смесью
железы ифлексии. При неадекватной релаксации
или недостаточности родов не следует ифлексии до
исчерпания. Следует ифлексии смесью релаксантов
на отдельных этапах.

В ходе осмотра были замечены искривления до-
воночника - сколиоз. Левая часть грудной клетки зна-
чительно меньше. Сколиоз (Scoliosis) - редкое заболевание
искривление позвоночника. Возникшие от искривлений в
сальтальной плоскости (перпендикулярно) сколиоз всегда
является патологическим. В зависимости от анатомиче-
ских особенностей различают по структуре (структурные) и
естественные (функциональные). Структурные - сразу после
рождения, при этом деформация позвоночника не
исправляется при консервативном лечении. Функциональ-
ные деформации и деформации, не фиксированные релак-
сантами, часто также исправляются консервативными
средствами. Структурные - врожденные
и приобретенные. Эта деформация может быть односторонней

и симптомы например синюшность и нагноение, ролю
 тогда болезни Фридриха скарлатини Марсана скарлатини Элер-
 са Пачиола, иунопапасаха Фридриха, помакоститидии,
 отекотеридии, язвы, перенесенной некронофемии и др.
 В ряде случаев болевое исцеление порокометка явилось
 се безудной фидианой или называемой скарлатинески
 болезнью.

При осмотре было замечено, что шивотное прихра-
 мывает на правую сторону, и местность Коповно
 не однородно, а имеет видную цель и имеет
 мажно-некротический характер. Имеется болез-
 ненность кодова не дает действительной боли, а
 ностью на нее не наступают. Сущность болезни
 — мажно-некротическое воспаление лимфатической ткани.
 Иногда процесс распространяется кверху до оутового
 сустава и в шивоту, порой же суживается в виде кости
 и сустава Фридриха, затекование развивается при
 внедрении в лимфатическую ткань скарлатини и удерживает
 смешанной инфильтрации. При исследовании обнаружен
 вается травма в области венчика, кова и красной
 и оухает, после развивается орелитона. Но возможно
 му краю из-под него выделительной жидкости. В односторонней
 кова в разных местах обнаружено венчика и лимфо-
 матной ткани омертвевает и опадает. Иногда процесс
 ходит спаране кодова башмака. Лечение: чистка
 и дезинфекция раны.

При лабораторном исследовании крови было и
 подтверждено микробное было установлено лимфо-
 ния.

Лимфопения — уменьшение относительной или абсо-
 лютной количества лимфоцитов для обозначения кото-
 рого используют те же термины, что и при лейкопении.
 Уменьшение лимфоцитов в крови имеет кова. Возни-
 кают в результате подавления лимфоцитов в лимфатической
 ткани. Она возможна и в том случае если убывание
 белых кровяных телец, более или их образование.
 Примером могут послужить образование спленитичес-
 ких агитов — лейкоцитозов вызывающие лас-
 совою итель белых кровяных телец. Работается
 при КЧЕ, сальмонелле, телятравальном воспалении
 лимфотравмении лимфотравмении, болезне-
 нии башмаком, а также рентгеновских лучей, возни-
 вает лимфопения в радиации.

В результате химического исследования мочи, было обнаружено повышение белка и уробилина. Это может быть связано с воспалительными и инфекционными процессами в моче. Протеинурия (proteinuria) - увеличение белка в моче, свидетельствует о наличии патологического процесса. Она бывает истинная или ложная. Истинная - функциональная и патологическая. Функциональная - отсутствие выраженных клинических признаков патологического процесса, быстрому исчезновению при нормализации функций почек. Ее причина накопление в крови токсинов продуктов (мочевой кислоты, мочевины и др.), также она может возникать после перенесенных заболеваний концентрированных кормов, у новорожденных и старых животных. Патологическая протеинурия - обусловлена органическими поражениями почек и возникает при острой и хронической инфекции, токсических поражениях почек. Она может быть токсической, возникает в результате отравления ядами (мышьяк, хлороформ) при отравлениях заплесневевшими кормами при ожогах и тяжелых травмах. Резкая протеинурия - при острой инфекционной заболеваемости и сопровождается отеками, что указывает на тяжелое поражение почек.

Уробилинурия - повышение содержания уробилина в моче, его увеличение происходит в том случае, если нарушена функция печени или повышен гемоліз, также может быть вызвано голодом или чрезмерным употреблением жирной пищи. Отсутствует уробилин в том случае если у больного выявлено полная закупорка желчных путей и эмульсионный желатин. Нередко уробилинурия может быть вызвана при сердечной недостаточности. Если у больного выявлено, повышенное кровяное давление, то уробилина в моче мало (моча светлая).

Список литературы

1. Защев, В.И. Клиническая диагностика внутренних болезней сельскохозяйственных животных / В.И. Защев, А.В. Сенин, В.С. Ценов и др. - М - 1971
2. Смирнов, А.М. Практикум по диагностике внутренних незаразных болезней с.-х. животных / А.М. Смирнов, Г.А. Пурин, В.С. Кондратьев и др. - Л. - 1985
3. Беленков И.М. Практикум по диагностике с рентгенологией / И.М. Беленков, Г.А. Пурин, В.С. Кондратьев и др. - М. - 1992. - 285 с.
4. Уша, Б.М. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / Б.М. Уша, И.М. Беленков, Р.П. Бушкарев. - М. - 2003. - 487 с.
5. Черкасова, В.И. Клиническое исследование животных / В.И. Черкасова С.В. Сюз, А.М. Мабанов. Методические указания. - М.: МГАВБ и БИИ.К.И. Сурдженко. - 2000. - 32 с.
6. Смирнов, А.М. Клиническая диагностика внутренних болезней животных / А.М. Смирнов, И.А. Конопелько, Р.П. Бушкарев и др. - М. - 1988. - 512 с.

18.06.2018г.

Сем 23.06.18 = Жуф