

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный аграрный
университет имени императора Петра I»

Факультет ветеринарной медицины и технологии животноводства

Кафедра акушерства, анатомии и хирургии

Рабочая тетрадь

и методические указания
для выполнения курсовой работы (история болезни)
по дисциплине

«Общая и частная хирургия»

для самостоятельной работы обучающихся
факультета ветеринарной медицины
и технологии животноводства
по специальности 36.05.01 «Ветеринария»
очной и заочной форм обучения

Куратор

(обучающийся) Никитина Арина Валерьевна

Курс 5 группа 16

Руководитель

(преподаватель) Трояновская Лидия Петровна

Воронеж
2020

Составители:

профессор, д.в.н. Трояновская Л.П.;

профессор, д.б.н., Павленко О.Б.;

доцент, к.в.н. Алтухов Б.Н.,

доцент, к.в.н. Курдюков А.Н..

Рецензент – заведующий кафедрой терапии и фармакологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный аграрный университет имени императора Петра I» кандидат ветеринарных наук, доцент Д.А. Саврасов.

Рабочая тетрадь и методические указания рекомендованы к изданию кафедрой акушерства, анатомии и хирургии (протокол № 2 от 5 сентября 2018г.) и методической комиссией факультета ветеринарной медицины и технологии животноводства (протокол № 1 от 11 сентября 2018г.)

Рабочая тетрадь и методические указания для выполнения курсовой работы (история болезни) по дисциплине «Общая и частная хирургия» предназначена для самостоятельной работы обучающихся по очной и заочной форме обучения, факультета ветеринарной медицины и технологии животноводства по специальности 36.05.01 «Ветеринария». Курсовая работа по хирургии представляет один из элементов самостоятельной работы, имеющий важное значение в клинической подготовке ветеринарного хирурга. Обучающийся должен продемонстрировать способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными, паразитарными и неинфекционными заболеваниями.

Методические указания

Курсовая работа по хирургии представляет один из элементов самостоятельной работы, имеющий важное значение в клинической подготовке ветеринарного хирурга. Она включает в себя курацию больного животного (слово курация означает попечительство), клиническое и лабораторное обследование, наблюдение за больным, назначение, и проведение лечебных процедур, оформление истории болезни и эпикриза.

История болезни представляет собой результат наблюдения и самостоятельного размышления куратора по поводу конкретного заболевания у данного пациента. Для ее разработки обучающийся привлекает имеющийся фактический материал листка ***Decursus morbi et therapia*** и данные литературы по этому и смежным вопросам.

Обучающийся-куратор историю болезни своего подопечного пациента обязан защитить перед комиссией в составе руководителя курации и при этом показать умение мыслить, анализировать имеющиеся данные, рассматривать явления и процессы во взаимосвязи и взаимообусловленности, в диалектическом развитии.

В соответствии с учебным планом, курация проводится в условиях производства, во время прохождения производственной практики.

При ежедневной визитации к больному животному, куратор измеряет температуру тела, подсчитывает пульс, количество и качество дыхательных движений, проставляет эти данные в график и вычерчивает "кривые" температуры, пульса и дыхания. Дважды в день проводит клиническое обследование больного по отдельным системам и органам, регистрирует изменения происходящие при этом.

На протяжении срока курации, дважды (в начале и в конце), исследует кровь на содержание эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, выводит лейкоцитарную формулу, а также мочу, кал, раневые отпечатки; при необходимости проводит рентгенографию или рентгеноскопию.

Куратор назначает рацион и соответствующую диету, следит за их соблюдением, присутствует при раздаче корма, водопое и уборке помещения, где содержатся больные животные.

После окончания первой половины производственной практики, окончательно оформленная история болезни, в десятидневный срок должна быть представлена на кафедру, для проверки.

Если во время курации наступит смерть пациента, то куратор обязан присутствовать при вскрытии трупа, оформить и приложить к истории болезни протокол патологоанатомического вскрытия.

Оформление листка регистрации при приеме животного на курацию

При приеме пациента на курацию обучающийся обязан заполнить регистрационный листок. Большинство его строк не требует пояснения, но на некоторых следует остановиться.

В строке «**Диагноз первоначальный**» следует указать тот диагноз, который был поставлен в день приема животного на курацию или в ближайшие 2—3 дня. В связи с дополнительными наблюдениями и исследованиями диагноз может быть уточнен, изменен или к первоначальному добавится другой. Эти изменения должны быть отмечены в строке «**Диагноз при последующем наблюдении**». «Диагноз» следует писать обстоятельно, развернуто.

Нельзя при формировании диагноза брать один признак или принцип, да еще второстепенный. Надо его сформулировать так, чтобы стала понятна сущность процесса и где он протекает, чтобы из диагноза вытекали принципы лечения и профилактики. Он пишется на русском и обязательно на латинском языке.

Для примера можно привести, как не надо писать диагноз; «*Воспаление сухожилий и их влагалищ*», «*Абсцесс*», «*Вскрывшаяся флегмона*» и т. д. В этих случаях можно было бы сформулировать диагноз следующим образом: «*Острый серозно-фибринозный тендинит поверхностного сгибателя пальца и тендовагинит общего пальцевого сухожильного влагалища в области нижней части пясти правой конечности*», «*Глубокий горячий абсцесс в области двуглавой мышцы бедра с заток в межмышечное пространство*», «*Субфасциальная гнойно-гнилостная флегмона наружной поверхности левой голени в стадии клеточной инфильтрации*» и т. д.

В строке «**Исход болезни**» следует указать: выздоровело, пало, выписано с неустранимыми последствиями болезни (в чем они проявляются), передано для лечения другим кураторам и когда этот исход определился.

В разделе *Anamnesis vitae* обучающийся обязан записать все данные, касающиеся зоогигиенических условий содержания животного до болезни, кормления и эксплуатации, привести рацион, дать сведения о перемещении животного внутри хозяйства и за его пределы. При этом важно выделить все, что имеет отношение к данной болезни.

В разделе *Anamnesis morbi* важно привести данные о времени возникновения заболевания, как оно проявилось, кто и как лечил, как изменялось течение болезни в связи с применявшимся лечением. Если до этого пациент находился под наблюдением и лечением других кураторов, то их данные о течении болезни и принципах лечения следует кратко указать в этом разделе.

Оформление раздела *Status praesens*. Название раздела связано с состоянием больного животного в момент начала курации, поэтому обследование пациента в первый день является важным и должно проводиться со всей тщательностью, так как из него вытекают все данные для постановки полного диагноза. То, что отмечено в данном разделе, используется в

постановке диагноза и наоборот—все, что только подразумевается, то не может быть взято как аргумент при формулировке диагноза.

Обследование пациента должно вестись по методике, преподаваемой в курсе клинической диагностики, при этом проводят осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, различные функциональные пробы и нагрузки, исследование крови, мочи, кала, раневых отпечатков, рентгеноскопию и рентгенографию, промеры и т. д., сопоставляя эти данные с результатами исследования предыдущих кураторов.

Результаты должны быть максимально полными и записаны в повествовательной, а не в утвердительной или отрицательной форме. Нельзя писать, например, что «*лимфатические узлы находятся в пределах нормы или они без изменений*», а надо «*объективно описать их размеры, характер поверхности, местную температуру, болезненность*» и т.д. Особенно важно подчеркнуть те сведения, которые характеризуют болезнь и используются в постановке диагноза.

В конце этого раздела, в так называемом **Status localis** описываются изменения, наблюдаемые в болезненном очаге и обнаруженные при осмотре, пальпации и других методах исследования.

В конечном итоге, на основании записей **Status praesens** и **Status localis** можно будет поставить диагноз, хотя бы первоначальный.

В последующем разделе — **Decursus morbi et therapia** в первый день курации никаких записей о состоянии животного и отдельных систем и органов делать не следует, ибо все данные есть в разделе **Status praesens**, иными словами, графа симптомы течения болезни и специальные исследования за первый день остается незаполненной, так как данные об этом имеются в предыдущем разделе.

В последующие дни записи о происходящих изменениях могут быть сделаны различно. Если болезненный процесс только развивается, болезненные симптомы сильно выражены, и резко меняются, или это происходит при высокой эффективности лечения, то запись должна быть обстоятельной и подробной, как в отношении общего состояния, так и местного болезненного процесса.

Если же при вялом и хроническом течении изменения мало заметны, то их следует отмечать один раз в 2—3 дня. Здесь нельзя писать такие выражения: «*состояние улучшилось*», «*процесс ухудшился*» и т. д., надо, показать, в чем состоит улучшение или ухудшение.

В разделе «**Лечение, режим содержания и диета**» надо четко и кратко формулировать приемы лечения, привести рецептурные прописи примененных лекарственных веществ, указать особенности содержания больного и диеты.

Для примера можно указать следующую схему записи лечения при глубокой рвано-ушибленной ране в области анконеусов правой конечности в первой фазе течения раневого процесса.

1. Туалет раны и ее окружности.

2. *Первичная ранняя хирургическая обработка раны—частичное иссечение и рассечение.*

3. *Стрептомицин 200 тыс. Е. Д. на раневую поверхность.*

4. *Сближающие (или глухие) швы.*

5. *Клеевая асептическая повязка.*

6. *Стрептомицин 500.000 Е. Д. на растворе новокаина в мышцы.*

Далее приводятся рецептурные прописи стрептомицина, новокаина для обезболивания, раствора йода для обработки операционного поля.

Записывая дранные о режиме содержания, надо отметить, где и как должно содержаться животное: на привязи, свободно, на пастбище, помещение затемненное, подстилка, движения, температура помещения и т. д.

О диете нельзя писать общими фразами: «улучшить кормление и содержание», надо назначить диету, например, «за 12 часов до операции голодная диета, водопой не ограничивать». Или, «после операции через два часа дать в виде пойла болтушку с овсяной мукой (300 г на 3 л воды), моркови 1 кг» и т. д.

В последующие дни курации каждый новый прием лечения или другие назначения должны быть подробно записаны, а повторение лечения предыдущих дней записывается без дублирования, но со ссылкой на ту дату, когда это применялось.

В последний день курации следует сделать запись о том, чем закончилась курация, описать состояние животного в день выписки, рекомендации по дальнейшему лечению (если оно необходимо), указания по содержанию, эксплуатации и профилактике рецидивов болезни.

Ошибкой у многих обучающихся является то, что на протяжении курации они не подмечают изменений, происходящих в организме и местном болезненном очаге пациента, а в последний день курации делают запись о том, что животное выздоровело. Часто отмечаются несущественные изменения, а главные—остаются незамеченными.

По ходу курации, за соответствующий день можно приводить результаты исследования крови, мочи, кала, раневых отпечатков и т.д. Здесь также вычерчиваются контуры раны, язвы, границы эпителизации, вклеиваются фотографии места болезненного процесса.

Объективные данные о течении болезненного процесса и изменениях, происходящих в связи с лечением, можно получить только при самом внимательном наблюдении и сопоставлении всех признаков.

К этому разделу прикладывается **«График температуры, пульса и дыхания»**. График не должен быть самоцелью и служить дополнительным материалам, увеличивающим размер истории болезни. График должен обладать наглядностью и помочь быстро оценить течение болезни.

Для придания большей содержательности графику на нем надо выделить границу нормальной температуры; пульсовых колебаний и дыхательных движений, нанеся на, эту полосу штриховку. В этом случае будут четко выделяться подъемы температуры, пульса и дыхания. Хорошо также на

местах наибольших подъемов кривых графика отметить важные лечебные процедуры или существенные изменения в течении болезни.

Вся эта фактическая часть является материалом для последующих размышлений в разделе эпикриз. В эпикризе используется только то, что отмечено в анамнезе и при собственных наблюдениях.

Эпикриз

Эта часть истории болезни является, размышлением куратора по поводу данного конкретного заболевания у пациента. Для ее разработки рекомендуется привлекать дополнительную литературу и проводить анализ полученных данных в динамике их развития. Эпикриз состоит из нескольких подразделов:

1. Определение болезни. Здесь надо дать краткое, но конкретное определение болезни. Пользуясь данными литературы, следует определение сформулировать так, чтобы оно касалось не вообще, а только данной болезни и у этого пациента. Нельзя, например, определять болезнь таким образом: *«Гнойный артрит представляет собой воспаление сустава»*, *«Рана это повреждение тканей с обязательным нарушением покровных»*. В принципе такие определения правильны, но они не являются конкретными, характеризующими данный процесс. В таких случаях надо было сказать так: *«Гнойный артрит правого локтевого сустава передней конечности представляет собой гнойный процесс, протекающий в капсуле сустава с вовлечением суставных поверхностей локтевой и пястной кости и характеризующийся явлениями гнойной инфильтрации фиброзного и субсиновияльного слоев капсулярной связки (капсулярной флегмоной), дегенеративными изменениями в суставных хрящах и скоплением гнойного отделяемого в полости сустава»*. Возможны и другие варианты определения болезни. Что касается раневого процесса, то здесь возможно такое определение. *«Проникающая колотая инфицированная рана наружной поверхности правого переднего локтевого сустава представляет собой нарушение целостности тканей (кожи, подкожной клетчатки, фиброзной и синовиальной оболочки наружного выворота капсулы), сопровождающееся развитием гнойного воспаления поврежденных тканей и течением процесса во второй стадии»*.

Таким образом, определение должно характеризовать сущность болезненного процесса и являться расшифровкой диагноза.

2. Этиология. В этом подразделе надо высказать свое мнение о причинах возникновения заболевания, при этом показать, какие факторы явились вызывающими, а какие — способствующими. Если на основании анамнеза и клинической картины можно точно указать об этиологии, то это надо высказать. Если же причина возникновения данного заболевания точно не установлена, то надо высказать предположения о тех факторах, которые могли привести к болезни и указать наиболее вероятные для данного случая.

3. Патогенез. Необходимо описать механизм развития заболевания, причинно-следственные связи, взаимообусловленность явлений и процессов в организме, связь признаков местного болезненного процесса с общим

состоянием организма, участие нервной и других систем, их реакцию и состояние. Для синтеза и анализа нужно использовать данные, которые обнаружены при курации. Иными словами, надо показать развитие процесса в динамике и взаимосвязи, в диалектическом развитии. Здесь же используются данные лабораторных исследований крови и др.. При разработке и описании патогенеза следует делать ссылки на состояние пациента в отдельные календарные дни болезни.

4. Клинические признаки и течение болезни. Здесь надо привести клинические признаки заболевания и охарактеризовать его течение. При этом должно быть выделено появление указанных признаков, какими изменениями морфологического, физиологического, патологоанатомического и патофизиологического характера они обусловлены. Описывается характер течения болезни, в какой закономерности появились, и как проявляются те или иные признаки.

5. Защита диагноза - для защиты диагноза приводятся все главные, основные клинические признаки в последовательности их проявления и взаимосвязи, позволившие поставить данный диагноз. Так как диагноз, должен быть развернутым, отражать сущность болезненного процесса и топографию, то признаки должны касаться всех сторон диагноза. После этого приводятся второстепенные и производные признаки, которые имеют определенное значение в подтверждении диагноза.

6. Дифференциальный диагноз. Учитывая, что каждое заболевание имеет много клинических признаков, сходных с другими болезнями, необходимо все эти сходные заболевания дифференцировать от имеющегося. Для этого надо перечислить те признаки, которые дают право исключить эти сходные болезни. Прочитав этот раздел, у проверяющего должно сложиться суждение о том, что все сходные заболевания исключены правильно.

7. Защита прогноза. В этом разделе надо поставить научно обоснованное предсказание по поводу заболевания у данного пациента. Допускается предварительная ссылка на литературные источники по этому вопросу. В конечном счете прогноз должен касаться следующих моментов: 1. - Предсказание в отношении жизни животного—указать насколько опасно это заболевание для дальнейшего существования пациента. 2. - Прогноз в отношении сохранения работоспособности, продуктивности и племенных качеств. 3. - Предсказание в отношении полного восстановления функции пораженного органа или ткани, какое это может иметь значение для дальнейшего использования животного в хозяйстве.

При обосновании прогноза надо доказать правильность своего суждения данными из истории болезни, используя для этого **Status preasens, Decursus morbi et therapia**. Прогноз может быть защищен тогда, когда он подтверждается не только данными литературы, но и собственными исследованиями.

8. Защита лечения. В этом разделе надо, прежде всего, поставить задачу, которая решалась при лечении животного, какие узловые вопросы преследовались при назначении лечения. Далее, надо указать, какими

методами эти вопросы решались, что было применено для этих целей. После этого нужно обосновать назначенное лечение данными литературы, показать, что и как должно изменяться при таком лечении. И, наконец, главное надо показать, что дало такое лечение у курируемого пациента. Какие изменения наблюдались, как они проявлялись и общее впечатление о результатах терапии. При этом следует подтвердить данные о положительном или отрицательном результате или отсутствии эффекта в лечении, опять-таки ссылками на конкретные данные из истории болезни. Здесь же дается подробное описание техники операции и ее последовательности, подготовки операционного поля, обезболивания, возникших осложнений и методов их устранения. Перед началом изложения операции приводятся топографо-анатомические данные области болезненного процесса. Результаты применяемого лечения должны подтверждаться ссылками, на *decursus morbi* и данными лабораторных исследований. Если одновременно применяется несколько лекарственных веществ, имеющих различный механизм действия, то надо постараться выделить результаты и изменения при применении каждого из них.

9. Выводы. В этом разделе надо сделать окончательные выводы по данному заболеванию, сделать указания о характере лечения в дальнейшем, профилактике подобных заболеваний у этого и других животных и дать рекомендации по эксплуатации.

10. Список используемой литературы должен включать в себя все использованные источники и приведен в алфавитном порядке фамилий авторов, с указанием названия статьи, источника, места и года издания. Желательно указывать также использованные страницы.

После всего куратор подписывает историю болезни и ставит дату ее окончательного оформления.

История болезни должна быть написана грамотно и разборчивым почерком. Форма истории болезни приводится.

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФГБОУ ВО «Воронежский государственный аграрный
университет имени императора Петра I»**

Факультет ветеринарной медицины и технологии животноводства

Кафедра (клиника) _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №

НАЧАТА 06.10.2020

ОКОНЧЕНА 16.10.2020

**ВИД
ЖИВОТНОГО Собака**

**ДИАГНОЗ Острый поверхностный гнойный кератит правого
глаза у собаки
(Acutis superficialis purulentis keratitis oculi dextri)**

Куратор (обучающийся) Никитина Арина Валерьевна
Курс 5 группа 1б
Руководитель
(преподаватель) Трояновская Лидия Петровна

Воронеж 20 20 г

История болезни №

Лечебное учреждение Ветеринарная клиника "Мир животных"

Владелец (хозяйство, Ф. И. О.) Тимофеева Зоя Прокофьевна

Адрес Воронеж, пр-т Труда, 8а, кв 90 тел. 89610282423

Вид животного Собака порода Бассет Хаунд пол Сука

кличка, № Абернатти (Берна) возраст 2,5 года

живая масса 20 кг масть, приметы белая с коричневыми и черными подпалинами

Дата поступления 06.10.2020 дата выбытия 16.10.20

Диагноз предварительный Острый поверхностный кератит правого глаза у собаки

Диагноз заключительный при последующем наблюдении

Острый поверхностный кератит правого глаза у собаки

Исход болезни (дата) Выздоровление / 16.10.2020 года

АНАМНЕЗ

Анамнез жизни (Anamnesis vitae):

Собака была куплена у заводчиков в возрасте 4х месяцев. Животное содержится в квартире. Выгул на улице 2 раза в день утром и вечером. Кормление производится сухим кормом «Royal Canin club CC», 2раза в сутки, поение индивидуальное, фильтрованной водой комнатной температуры. Доступ к воде свободный. Вакцинация производится препаратом «Мультикан-8». В возрасте 12-ти месяцев собака была кастрирована.

Анамнез болезни (Anamnesis morbi):

04.10.2020 после выгула, хозяйка заметила, что собака прищуривает правый глаз, беспокоится, пытается его почесать. Также наблюдались прозрачные истечения из правого глаза. Глаз попытались промыть водой. На следующий день отмечается покраснение слизистой оболочки, отечность, область глаза болезненная, местная температура повышена, истечения приобрели желтоватый оттенок. У собаки появилась светобоязнь, а также помутнение роговицы.

ДАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общие исследования

«06» октября 2020г.

Температура 38,1 **пульс** 80 **дыхание** 21

Габитус

Положение тела в пространстве естественное лежачее, упитанность хорошая, темперамент живой, телосложение среднее, нрав добрый. Масса животного 20 кг.

Состояние наружных покровов - волосяной покров, кожа

Волосяной покров короткий, чистый, густой, блестящий, плотно прилегает к коже, участки облысения отсутствуют, прочность удержания волос в волосяных луковицах хорошая, Кожа эластичная, умеренно влажная, бледно-розового цвета, целостность не нарушена, запах специфический, температура на симметричных участках одинаковая.

Состояние слизистых оболочек - конъюнктивы, рта, носа, влагалища

Конъюнктив правого глаза гиперемирована, отечна, присутствуют истечения гнойного характера с желтоватым оттенком, поверхностные сосуды инъецированы, четко выражены в виде тонких тяжей, слезотечение повышено. Конъюнктив левого глаза, а также слизистая носовой и ротовой полости имеет бледно-розовый цвет, влажность умеренная, целостность сохранена.

Состояние поверхностных лимфатических узлов - подчелюстных, коленной складки, паховых, надвыменных и др.

Подчелюстные – не увеличены, округлой формы, гладкие, упругие, умеренно подвижные, безболезненные, местная температура не повышена.

Паховые – не увеличены, округлой формы, гладкие, упругие, умеренно подвижные, безболезненные, местная температура не повышена.

Исследование систем

Система органов кровообращения_____

Сердечный толчок ритмичный, несколько диффузный, средней величины.
При перкуссии – зона тупого звука находится в 4-5 межреберье. Верхняя его
граница находится в 4 межреберье на уровне линии плечевого сустава,
задняя доходит до 7 ребра. При аускультации верхушка сердца
прослушивается в 4 межреберье, а его основание в 3 межреберье. Тоны
сердца громкие, четкие, ясные, ритмичные, умеренной силы, изменения
сердечных тонов не выявлено, шумы отсутствуют. Артериальный пульс
ритмичный, умеренного напряжения. ЧСС – 80 ударов в
минуту.

Система органов дыхания_____

Вдох-выдох свободный, выдыхаемый воздух теплый, запах специфический,
характерный для данного вида животного. Верхнечелюстные и лобные
пазухи – контурные линии симметричны, местная температура исследуемой
области не повышена, кости прочные. Слизистая оболочка носовой полости
умеренно влажная, целостность сохранена. Грудная клетка округлой формы,
симметричная. Кашель отсутствует, тип дыхания грудобрюшной. Частота
дыхательных движений 21 движение в минуту. При наружной пальпации в
области трахеи и гортани болезненность отсутствует. Перкуссией выявили
ясный легочной звук. При аускультации прослушивалось везикулярное
дыхание умеренной силы, патологические шумы не
выявлены.

Система органов пищеварения_____

Аппетит не снижен, прием корма и воды свободный, жажда умеренная.
Ротовая щель симметричная, зубы правильной формы, имеют желтоватый
оттенок, зубной камень отсутствует, язык эластичный, целостность сохранена.
Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розовая, умеренно влажная.
Губы плотно прижаты друг к другу, слюнотечение отсутствует, болезненность
отсутствует. При пальпации кишечника уплотнений и болезненности не
обнаружено. Акт дефекации не нарушен.

Органы мочеполовой системы_____

Акт мочеиспускания безболезненный, поза естественная, характерная для
данного вида и пола животного, частота мочеиспускания – 4-5 раз в сутки.
Выделяется моча ровной, тонкой струей умеренной силы. Моча светло-
желтого цвета, без примесей, запах специфический. Мочевой пузырь
умеренно наполнен, болезненность отсутствует. Слизистая оболочка вульвы
бледно-розового цвета, без наложений, повреждений, патологических
выделений _____ также _____ не
обнаружено.

Нервна система, органы чувств и движения_____

Целостность костей черепа и позвоночного столба не нарушена, выпячиваний, новообразований, деформаций не обнаружено, череп симметричный. Местная температура не повышена. Искривления позвоночного столба отсутствуют, при пальпации болезненности не обнаружено. Мышечный тонус в норме. Зрительный, слуховой, обонятельный рефлексы сохранены. Рефлексы кожной, тактильной и температурной чувствительности сохранены. Координация движений не нарушена, судороги, параличи отсутствуют. Правый глаз полузакрит, отмечается светобоязнь.

Исследование зоны патологического процесса (подробное описание признаков патологического процесса)

В области правого глаза отмечается болезненность, местная температура повышена, отмечается блефароспазм. Веки правого глаза припухшие, при пальпации болезненные, местная температура повышена. Из внутреннего угла правого глаза выделяется гнойный экссудат желтоватого цвета, густой консистенции. Конъюнктива на правом глазу гиперемирована, поверхность конъюнктивы имеет бархатистый вид, набухшая, отечная. Роговица на правом глазу шероховатая, мутная, появились участки бело-желтого цвета, поверхность роговицы неравномерная.

Специальные клинические и лабораторные исследования

Исследования крови (физико-химические, морфологические, лейкограмма и др.)

Физико-химическое исследование

	1 -е исследование			2-е исследование		
	Норма	Дата и показатели		Норма	Дата и показатели	
		06.10.20			16.10.20	
Гематокрит	37 – 55	45		/-/	46	
СОЭ	2-8	5		/-/	5	
Гемоглобин (г %)	120 -180	150		/-/	149	
Кальций (мг %)	2,3 -3,3	2,8		/-/	2,9	
Неорган, фосфор (мг/100 мл)	3,0-4,5	3,5		/-/	3,8	
Резервная щелочность (ммоль/л)	18,1-24,5	20,1		/-/	19,5	
Каротин (мкг/100 мл)	0-2	0,5		/-/	0,8	
Общий белок (г %)	53-73	55		/-/	58	
Билирубин (мг %)	3 – 13,5	8,1		/-/	9,0	

Морфологическое исследование

	1 -е исследование					2-е исследование				
	Норма	Дата и показатели				Норма	Дата и показатели			
		06.10.20					16.10.20			
Эритроциты (млн)	6,1-8,7	7,2				/-/	6,9			
Лейкоциты (тыс.)	5,5-13,5	9,75				/-/	10,5			
Тромбоциты (тыс.)	250-550	380				/-/	400			

Лейкоцитарная формула

1-е исследование

Дата	06.10.20	Баз.	Эозин.	Нейтрофилов				Лимф.	Мон.	Инд. ядер. свд.	Примечание
				М	Ю	П	С				
	Норма	0-1	0-6	0	0	0-3	55-70	13-32	0-6		
	Обнаруж.	0	3	0	0	1	58	30	3		

2-е исследование

Дата	16.10.20	Баз.	Эозин.	Нейтрофилов				Лимф.	Мон.	Инд. ядер. свд.	Примечание
				М	Ю	П	С				
	Норма	0-1	0-6	0	0	0-3	55-70	13-32	0-6		
	Обнаруж.	0	2	0	0	1	50	38	3		

Заключение по результатам исследований крови

При исследовании крови отклонений от физиологической нормы не обнаружено.

Исследования мочи (физические свойства, химический анализ, микроскопические и др. исследования).

ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

Дата и показатели		Дата и показатели	
1 -е исследование 06.10.20		2-е исследование 16.10.20	
Физические свойства			
Количество	5 мл	5.2 мл	
Светло-желтый	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый	
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная	
Консистенция	Водянистая	Водянистая	
Запах	Специфический	Специфический	
Удельный вес	1,015	1.026	
Химический анализ			
Реакция	5.9	6.1	
Белок	-	-	
Альбумозы	-	-	
Сахар	-	-	
Кровь	-	-	
Желчные	-	-	
Индикан	-	-	
Уробилин	-	-	
Кетоновые	-	-	
Микроскопическое исследование			
Неорганизова	Отсутствуют	Отсутствуют	
Организованн	Отсутствуют	Отсутствуют	

Заключение по результатам исследований мочи: при исследовании мочи отклонений от физиологической нормы не обнаружено.

Исследование фекалий (физические свойства, химический анализ, микроскопические исследования)

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕКАЛИЙ

Способ и время взятия фекалий

Собрали во время утренней прогулки. Время 7:35

Физические свойства

1 -е исследование 06.10.20		2-е исследование 16.10.20
Дата и показатели		Дата и показатели
Количество	Часть разовой порции	Часть разовой порции
Цвет	Коричневый	Коричневый
Запах	Специфический	Специфический
Форма и консистенция	Умеренно плотная	Умеренно плотная
Переваримость	Хорошая	
Слизь	Отсутствует	-
Химический анализ		
Реакция	5.9	6.3
Общая кислотность	-	-
Белок	-	-
Пигмент крови	-	-
Желчные пигменты	-	-
Аммиак	-	-
Бродильная проба	-	-
Микроскопическое исследование		
Кровь	-	-
Слизь	-	-
Возбудители инвазионных	-	-

Заключение по результатам исследования фекалий: При исследовании фекалий отклонений от физиологической нормы не обнаружено.

Не проводились.

Животное регулярно вакцинируется против основных вирусных заболеваний, в том числе против бешенства.

Собака регулярно обрабатывается против гельминтов.

Лечение, режим содержания и диета.

Собаке произвели туалет в области правого глаза: кожу на веках, края век, ресницы, конъюнктивальный мешок очистили от гнойного экссудата и корок путем промывания теплым раствором 0,02% фурацилина. Дальнейшая ежедневная обработка глаза также будет производиться раствором фурацилина. При обследовании конъюнктивного мешка – было обнаружено инородное тело (камень) размером 1*1 мм. (предварительно, для снижения блефароспазма п/к был введен р-р Новокаина 0,5%)

Rp: Sol. Novocaini 0.5% - 1 ml.

D.S. Подкожно, в области поврежденного глаза.

/-/

Rp: Sol. Phuracilini 0.02% - 100ml

D.S. Наружно. Для обработки правого глаза.

Для подавления развития бактериальной микрофлоры в глаз закапали раствор сульфацил-натрия, который обладает широким спектром антимикробного действия

Rp: Sol. Sulfacilum-natrium 10% - 5ml

D.S. Наружно, по 2 капли 3 раза в сутки, в течении 10 дней.

В течении недели, в конъюнктивальный мешок закладывать желтую ртутную мазь.

Rp: Unq. Hydrargyri oxydi flavi 2% - 5.0

D.S. Глазная мазь, 2 раза в день, в течение 7 дней.

В качестве иммуномодулятора, в первый день использовали риботан в дозе 2мл

Rp: Sol. Ribotan 5ml

D.S. Собаке, однократно, внутримышечно

Для профилактики кератита с 10 дня, назначили капли «Барс», в состав которых входят левомецетин 0,25% и фурацилин 0,02%. По 2 капли 3 раза в день, в течении 7 дней.

Содержание и кормление собаки без изменений.

ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ

Дата	Темп е- ратур	Пульс (У/В)	Дыха- ние	Течение болезни, результаты исследований	Лечение, диета, режим содержания
06.10.20	38,1 38,3	80 75	21 22	См. в разделе <u>Status praesens</u>	Животному произвели туалет в области правого глаза: кожу на веках, края век, ресницы, конъюнктивальный мешок очистили от гнойного экссудата и корок путем промывания с помощью теплого раствора 0.02% фурацилина. <i>Rp: Sol. Phuracilini 0.02%-100ml</i> <i>D.S. Наружно. Для обработки правого глаза.</i> <i>Rp: Sol. Novocaini 0.5% - 1 ml.</i> <i>D.S. Подкожно, в области поврежденного глаза.</i> Для подавления развития бактериальной микрофлоры в глаз закалили раствор сульфацил-натрия, который обладает широким спектром антимикробного действия <i>Rp: Sol. Sulfacilum-natrium 10% - 5ml</i> <i>D.S. Наружно, по 2 капли 3 раза в сутки, в течении 10 дней.</i> В течении недели, в конъюнктивальный мешок закладывать желтую ртутную мазь. <i>Rp: Ung. Hydrargyri oxydi flavi 2% - 5.0</i> <i>D.S. Глазная мазь, 2 раза в день, в течение 7 дней.</i> В качестве иммуномодулятора, в первый день использовали риботан в дозе 2мл <i>Rp: _Sol. Ribotane 5ml</i> <i>D.S. Собаке, однократно, внутримышечно</i> Содержание и кормление без изменений.

07.10.20	38,0 38,4	81 78	20 22	Общее состояние животного удовлетворительное, аппетит хороший, жажда умеренная, правый глаз при пальпации болезненный, местная температура повышена, веки припухшие, из внутреннего угла глаза выделяется гнойный экссудат, конъюнктура гиперемирована, отечная. У собаки отмечается светобоязнь. Роговица на правом глазу матовая, шероховатая, неравномерно выпуклая имеется беловато-желтый участок по периферии от зрачка.	1.Промыли правый глаз с помощью теплого раствора 0.02% фурацилина (утром и вечером) (Рецепт 06.10.20). 2. Закапали в глаз раствор сульфацил-натрия 3 р/день (Рецепт 06.10.20). 3.В конъюнктивальный мешок закладывали ртутную мазь 2 р/день (Рецепт 06.10.20). Содержание и кормление без изменений
08.10.20	37,9 38,2	81 79	20 21	Общее состояние животного без изменений. При пальпации правого глаза присутствует незначительная болезненность, местная температура повышена, конъюнктура гиперемирована, отечная из внутреннего угла глаза выделяется гнойный экссудат.	Схема лечения за 07.10.20. Содержание и кормление без изменений.
09.10.20	38,1 38,3	74 75	21 22	В общем состоянии изменений нет. Заметно уменьшается скопление гнойного экссудата. Роговица шероховатая, неравномерно выпуклая, присутствует беловато-желтый участок по периферии от зрачка	Схема лечения за 07.10.20. Содержание и кормление без изменений.

10.10.20	38,2 38,4	77 74	22 23	Общее состояние животного без изменений. При пальпации правого глаза присутствует незначительная болезненность, местная температура повышена, снизилось выделение гнойного экссудата из внутреннего угла глаза, конъюнктивы гиперемирована, отечная. Роговица шероховатая, неравномерная, беловатые участки стали немного прозрачнее.	1.Промыли правый глаз с помощью теплого раствора 0.02% фурацилина (утром и вечером) (Рецепт 06.10.20). 2. Закапали в глаз раствор сульфацил-натрия 3 р/день (Рецепт 06.10.20). 3.В конъюнктивальный мешок закладывали ртутную мазь 2 р/день (Рецепт 06.10.20). Содержание и кормление без изменений
11.10.20	37,9 38,3	72 76	22 24	Общее состояние животного без изменений. При пальпации правого глаза болезненность отсутствует, местная температура незначительно повышена, прекратилось выделение гнойного экссудата из внутреннего угла глаза светобоязнь отсутствует, конъюнктивы гиперемирована, отечность слегка спала. Беловатые участки на роговице становятся прозрачнее.	Схема лечения за 10.10.20. Содержание и кормление без изменений.
12.10.20	38,0 38,2	79 75	22 24	Общее состояние животного удовлетворительное. Правый глаз безболезненный, местная температура не повышена, выделение гнойного экссудата из внутреннего угла глаза, слезотечение и светобоязнь отсутствует, конъюнктивы незначительно гиперемирована, отечность незначительная. Роговица стала более ровной.	1.Осуществили туалет глаза при помощи теплого раствора 0.02% фурацилина (утром и вечером) (Рецепт 06.10.20). 2. Закапали в глаз раствор сульфацил-натрия 3 р/день (Рецепт 06.10.20). Содержание и кормление без изменений.

13.10.20	38,1 38,4	80 78	23 21	Общее состояние животного удовлетворительное. Правый глаз безболезненный, местная температура не повышена, выделение гнойного экссудата из внутреннего угла глаза, слезотечение и светобоязнь отсутствует, конъюнктив незначительно гиперемизирован, отечность незначительная. Роговица ровная, гладкая.	Схема лечения за 12.10.20 Содержание и кормление без изменений.
14.10.20	38,0 38,3	77 75	23 24	Общее состояние животного удовлетворительное. Правый глаз безболезненный, местная температура не повышена, выделение гнойного экссудата из внутреннего угла глаза, слезотечение и светобоязнь отсутствует, конъюнктив светло-розового цвета, отечность незначительная. Роговица гладкая, прозрачная, блестящая, равномерно выпуклая. Беловато-желтого помутнения по периферии правого глаза не наблюдается.	Схема лечения за 12.10.20 Содержание и кормление без изменений.
15.10.20	37,8 38,1	77 80	22 23	Общее состояние животного удовлетворительное. Правый глаз при пальпации безболезненный, местная температура не повышена, истечения из глаза отсутствуют. Конъюнктив бледно-розовый, отечность отсутствует. Роговица прозрачная блестящая, равномерно выпуклая	Схема лечения за 12.10.20 Содержание и кормление без изменений.

16.10.20	38,1 38,4	75 78	21 23	Состояние животного удовлетворительное, аппетит хороший, животное с охотой принимает корм и воду. Общая температура тела, пульс и частота сердечных сокращений в пределах физиологической нормы. Правый глаз открыт, веки не отечны, при пальпации болезненность отсутствует, местная температура не повышена, выделение гнойного экссудата из поражённого глаза прекратилось. Конъюнктива бледно-розовая, гладкая, блестящая без повреждений. Роговица гладкая, прозрачная, блестящая, равномерно выпуклая.	В качестве профилактики кератита, с 10 дня назначили капли «Барс», в состав которых входят левомицетин 0,25% и фурацилин 0,02%. По 2 капли 3 раза в день, в течении 7 дней. <i>Rp: Sol. Laevomycetini 0.25% 8 ml</i> <i>Sol. Furacilini 0.02% 100 ml</i> <i>M.f. sol</i> <i>S. По 2 капли 3 раза в день, в течении 7 дней.</i>
----------	------------------	--------------	--------------	---	---

ГРАФИК ТЕМПЕРАТУРЫ, ПУЛЬСА И ДЫХАНИЯ

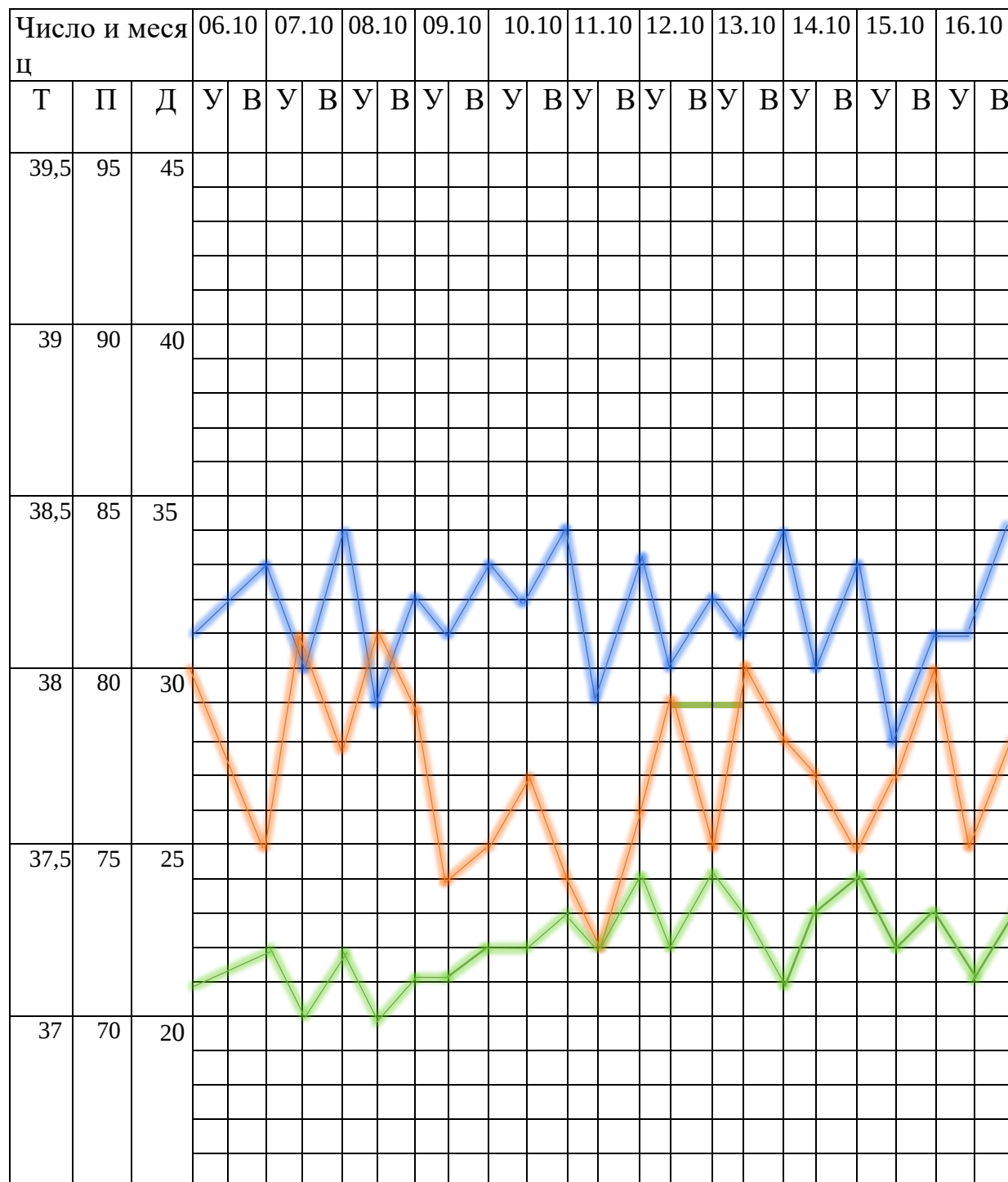
Кличка Абернатти (Берна), **пол** сука, **масть** белая с коричневыми и черными подпалинами, **год рождения** 2018 год

Кому принадлежит животное Тимофеева Зоя Прокофьевна,

Время поступления 06 октября 2020

Диагноз Острый поверхностный кератит правого глаза

Температура	Пuls	Дыхание
-------------	------	---------



ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ЭПИКРИЗ)

1. Определение болезни. Острый поверхностный гнойный кератит правого глаза - это воспаление наружной защитной оболочки глаза (роговицы), которое возникает в ответ на повреждение. Основным признаком воспаления роговой оболочки является появление в ней помутнения вследствие отека и инфильтрации клеточными элементами..

2. Этиология. Причинами кератитов могут являться различные механические, бактериологические, инфекционные и инвазионные воздействия. Механические: в глаз может попасть инородное тело, которое будет натирать роговицу и конъюнктиву. Сюда же относятся ушибы, царапины глаза, полученные во время драки, либо же в результате само расчесывания. Кератит может носить инфекционный или же инвазионный характер. В зависимости от вида заболевания, его возникновение может быть спровоцировано специфическими вирусами, аденовирусами, бактериями, патогенными грибами - актиномицетами или же особыми нитчатыми паразитами - телязиями.
В данном случае, у собаки Берны поверхностный гнойный кератит возник в результате попадания в глаз инородного тела, т.е. имеет механический характер.

3. Патогенез. Инородное тело оказывает сильное раздражающее и травмирующее действие, на это возникает ответная реакция - раздражение, которое проявляется слезотечением, гиперемией, светобоязнью, болезненностью, а в последующем - развитием гнойного воспаления. Помутнение роговицы возникает в основном вследствие скопления клеточных элементов (инфильтрат), а также изменений в самих клетках и строме. Гиперемия возникает в результате расширения поверхностных сосудов конъюнктивы. Истечения из глаз сначала слизистые, затем становятся гнойными. Происходит нарушение крово- и лимфообращения.

4. Клинические признаки. Поверхностный гнойный кератит характеризуется наличием механического повреждения эпителиального слоя роговицы (царапины, поверхностные раны, инородные тела и др.), болезненностью, светобоязнью, выделением гнойного экссудата. Вслед за обильным слизисто-гнойным истечением, светобоязнью и блефароспазмом наступает интенсивное краевое помутнение роговицы. Она приобретает желтоватый оттенок. Роговица шероховатая, отечная, беловато-жёлтая. Развивается перикорнеальная инъекция сосудов. При длительном течении болезни сосуды
встают в роговицу.

5. Защита диагноза. Диагноз “Острый поверхностный гнойный кератит правого глаза” поставили на основании анамнеза и клинического обследования - правый глаз полузакрит (отмечается блефароспазм), веки отечные, местная температура повышена, при пальпации присутствует болезненность, в углу правого глаза обнаружено скопление засохшего гнойного экссудата. У собаки отмечается светобоязнь. Роговица на правом глазу матовая, шероховатая, отечная, неравномерно выпуклая, имеется беловато-желтый участок по периферии от зрачка. Гнойный экссудат не указывал на наличие вирусных заболеваний, так как животное вакцинировано мультивакциной.

6. Дифференциальный диагноз. Острый поверхностный гнойный кератит необходимо дифференцировать от острого конъюнктивита, ирита, вторичной глаукомы.

В острых случаях конъюнктивита отмечают картину блефароспазма и отмечают истечение из внутреннего угла глаза. Конъюнктивита отечна, ярко-розового или красного цвета, поверхностные сосуды её инъекцированы. Среды глаза прозрачные. Веки слегка опухшие, болезненные при пальпации. При ирите наблюдается слезотечение, светобоязнь, болезненность, сужение зрачка, гиперемия сосудов радужной оболочки, дезорганизация её пигмента, присутствие экссудата в камерах глаза.

Вторичная глаукома характеризуется значительным увеличением объема глаза, несмыканием век, слезотечением, сильной болезненностью.

Наблюдается глубокая цилиарная инъекция сосудов, зрачок расширенный и овальный (если он не заражен и нет синехий), роговица отечная, может быть помутневшей.

7. Защита прогноза. При своевременном лечении заболевания и ограниченном процессе развития, - прогноз благоприятный, при правильном лечении, помутнение роговицы исчезает полностью, с учетом общего состояния организма обследуемого животного. В период развития процесса прогноз осторожный, поскольку не всегда можно ограничить его развитие и на месте воспаления может остаться рубец, который частично или полностью нарушит зрение животного.

8. Защита лечения. Лечение острого поверхностного гнойного кератита было целенаправленным и эффективным. Для этого установили причину возникновения заболевания (было проведено исследование конъюнктивного мешка (перед этим промыли края век, ресницы и конъюнктивальный мешок 0.02% раствором фурацилина)). Раствор фурацилина оказывает бактериостатическое действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии (стафилококки, стрептококки, кишечную палочку, протей, сальмонеллы, эшерихии), а также на трихомонад и лямблий. Раствор фурацилина использовали до прекращения выделения гнойного экссудата. Извлекли инородное тело - камень 1*1 мм. Затем назначили патогенетическую терапию, направленную на ликвидацию очага воспаления. Для подавления развития болезнетворной микрофлоры, 3 раза в день, в течение недели, в пораженный глаз закапывали 10% раствор сульфацил-натрия, который обладает широким спектром антимикробного действия, а также оказывает бактериостатическое действие. Также, 2 раза в день, в течение недели, в конъюнктивальный мешок закладывали желтую ртутную мазь. Главное фармакологическое действие мази для глаз с содержанием ртути - антисептическое. Препарат уничтожает болезнетворные бактерии. Благодаря этому останавливается развитие воспалительного процесса. В первый день для повышения защитных свойств организма, внутримышечно ввели риботан в

Список используемой литературы:

1. Авроров В.Н. Болезни конъюнктивы и роговицы глаз у животных: учебное пособие/ В.Н. Авроров. – Воронеж ВСХИ, 2003. – 83 с.
2. Башкиров Б.А. Частная ветеринарная хирургия/ Б.А.Башкиров, К.И.Шакалов – Л.: Агропромиздат, 1976. -468 с.
3. Васильев В.К Ветеринарная офтальмология и ортопедия: учебное пособие для вузов/ В.К. Васильев, А.Д.Цыбикжапов. – 2-е изд., стер. – СПб, Лань, 2020 -188 с
4. Зеленовский Н.В., Зеленовский К.Н., Щипакин М.В. Анатомия и физиология животных/ Зеленовский Н.В. – 4-е изд., стер. – СПб, Лань, 2020 – 368 с.
5. Риис Р.К Офтальмология мелких домашних животных/ М.: КолосС, 2009 – 496 с.
6. Семенов Б.С. Практикум по частной хирургии: Учебное пособие/ под общ.ред.проф. Б.С.Семенова, А.А.Стекольников – СПб: изд.Лань, 2013 – 352 с.
7. Семенов Б.С. Частная ветеринарная хирургия/ Б.С. Семенов, А. И. Елисеев и др. – М.: КолосС, 2009 – 496 с.
8. Соболев В.А. Хирургические операции у собак и кошек/ В.А.Соболев – М.: «АквариумПринт», 2009 – 496 с.
9. Трояновская Л.П. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология: учебное пособие/ Л.П. Трояновская, А.Н.Белогуров, - Воронеж: ФГОУ ВПО Воронежский Гау, 2011 – 225 с.
10. Шакалов Б.А. Частная хирургия домашних животных/ Шакалов Б.А., Поваженко И.Е. – М., Агропромиздат, 2010 – 359 с.

11.12.2021 Дата:

Подпись:

