

Министерство сельского хозяйства
Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный государственный
аграрный университет»

А. О. Фёдорова

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
В ВЕТЕРИНАРИИ, АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ И БИОТЕХНИКЕ
РАЗМНОЖЕНИЯ ЖИВОТНЫХ***

Учебно-методическое пособие

Благовещенск
Дальневосточный ГАУ
2024

УДК 619
ББК 48
Ф33

Рецензент

*Зоя Александровна Литвинова, доктор ветеринарных наук,
доцент, заведующая кафедрой ветеринарно-санитарной
экспертизы, эпизоотологии и микробиологии
Дальневосточного государственного аграрного университета*

*Рекомендовано к использованию в учебном процессе
методическим советом факультета
ветеринарной медицины, зоотехнии и биотехнологий
Дальневосточного государственного аграрного университета*

**Фёдорова, А. О. История болезни в ветеринарии, акушерстве,
Ф33 гинекологии и биотехнике размножения животных :
учебно-методическое пособие / А. О. Фёдорова ; Дальневост. гос.
аграр. ун-т. – Благовещенск : Дальневосточный ГАУ, 2024. – 47 [1] с.**

ISBN 978-5-9642-0592-0

Учебно-методическое пособие направлено на организацию самостоятельной работы студентов, которая позволяет им проводить клинико-лабораторные исследования, ставить диагноз, своевременно осуществлять лечебные процедуры и наблюдать за животными в период их выздоровления. Одновременно студенты изучают рекомендованную основную и дополнительную литературу, самостоятельно анализируют полученный материал, что формирует у них врачебное мышление. Учебно-методическое пособие предназначено для студентов очной формы обучения по специальности 36.05.01 «Ветеринария».

УДК 619
ББК 48

ISBN 978-5-9642-0592-0 © Фёдорова А. О., 2024
© ФГБОУ ВО Дальневосточный
государственный аграрный университет, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
1 Практическое проведение курации.....	6
2 Ведение истории болезни.....	7
2.1 Порядок записей в истории болезни.....	8
2.2 Исследование местного патологического процесса (очага).....	9
2.2.1 Наружные исследования.....	9
2.2.2 Внутренние исследования.....	10
2.2.3 Лабораторные исследования.....	12
2.3 Порядок исследования животного с патологией молочной железы.....	13
2.4 Дневник течения болезни, дополнительных исследований и лечения животного.....	15
2.5 Эпикриз.....	17
3 Правила оформления работы.....	22
4 Процедура сдачи курсовой работы для рецензирования и ее защита.....	26
5 Рекомендуемые учебно-методические и информационные источники.....	27
Список рекомендуемой литературы.....	31
Приложение А. Форма титульного листа истории болезни.....	33
Приложение Б. Клинические признаки некоторых заболеваний половых органов самок крупного рогатого скота.....	34
Приложение В. Клинические признаки некоторых заболеваний половых органов самок мелких домашних животных.....	38
Приложение Г. Физиологические показатели репродуктивной функции у самок.....	40
Приложение Д. Дифференциальная диагностика клинических форм маститов у животных.....	42
Приложение Е. Пример записи дневника течения болезни и лечения животного в разделе «Течение болезни и лечение».....	44

ВВЕДЕНИЕ

Подготовка современных специалистов, способных творчески и активно работать, требует специального совершенствования методов работы, постоянного развития основ учебно-воспитательного процесса, улучшения методической работы, внедрения в учебный процесс методов научных исследований, активизации самостоятельной работы студентов.

Одной из главных разновидностей самостоятельной работы студентов факультета ветеринарной медицины, зоотехнии и биотехнологий является клиническая работа, связанная с обследованием здоровых и больных животных, постановкой диагноза, проведением клинико-лабораторных исследований под руководством преподавателя, оказанием своевременной лечебной помощи. Все это формирует у студентов врачебное мышление, потребность в непрерывном самообразовании, прививает организаторские навыки, что крайне необходимо в дальнейшей практической деятельности.

Практическое освоение курса ветеринарного акушерства, гинекологии и биотехники размножения животных завершается выполнением каждым студентом курсовой работы в виде истории болезни. При этом студенты приобретают навыки по составлению клинической документации; изучают основную и дополнительную литературу; самостоятельно анализируют собранный материал; учатся находить различия в толковании одной проблемы разными авторами, делать выводы и заключения по изучаемому вопросу, а также цитировать источники литературы и грамотно составлять их список.

Курсовая работа является одним из элементов учебного процесса и выполняется в соответствии с учебным планом. Выполнение курсовой работы – это реализация самостоятельной работы студента, имеющей важное значение в клинической подготовке ветеринарного врача.

Целью выполнения курсовой работы является углубление и структуризация знаний и умений в области акушерства, гинекологии и биотехники размножения животных.

В процессе выполнения курсовой работы **перед студентом стоят и решаются следующие задачи:**

- 1) изучение литературных данных и обработка информации по выбранной теме;*
- 2) самостоятельный анализ полученных данных;*
- 3) закрепление навыков по полному клиническому обследованию животного с постановкой диагноза и выбора способов лечения;*
- 4) обучение правильному ведению клинической документации и оформлению истории болезни с развернутым эпикризом;*
- 5) освоение лабораторных методов диагностики заболеваний.*

Курсовая работа может быть оформлена в виде:

1. Истории болезни по результатам курации больного животного.

2. Реферативного варианта, в случае если при выполнении курсовой работы невозможно провести собственные научные исследования. При написании данного варианта работы приводятся результаты работы других авторов, как отечественных, так и зарубежных, с обязательным анализом полученных ими данных.

В предлагаемом учебно-методическом пособии изложена структура курсовой работы в виде истории болезни, содержатся практические советы по ее написанию и оформлению.

Выполнение курсовой работы включает несколько этапов:

- 1. Выбор темы и ее обоснование.*
- 2. Составление плана.*
- 3. Изучение литературных источников и составление библиографического списка.*
- 4. Изучение ветеринарных препаратов, методик диагностики и лечения по изучаемому вопросу.*
- 5. Обработка и анализ собранных материалов.*
- 6. Оформление курсовой работы.*
- 7. Сдача курсовой работы (истории болезни) для рецензирования и защиты работы.*

1 ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ КУРАЦИИ

Курация больного животного производится от ее начала и до конца (выздоровления животного, хронизации заболевания, вынужденного убоя, гибели) с ежедневным внесением записей в дневник курации. В случае, если животное болеет сразу двумя и более болезнями, относящимися к разным учебным дисциплинам (например, сочетание акушерских и хирургических заболеваний), кураторы обязаны определить основное заболевание (по степени тяжести, времени заболевания); остальные включать в сопутствующие и лечить животное с учетом комплекса патологических изменений, вызванных отдельными болезнями, исходя из того, что врач лечит больное животное, а не болезнь. Нельзя на одном животном с одним студентом лечить заболевание, относящееся к акушеро-гинекологическим болезням, с другим – хирургическое заболевание.

Цель работы: *студент на конкретном животном должен проследить проявление и течение болезни, используя теоретические знания; правильно поставить диагноз; уяснить для себя патогенез заболевания. Исходя из этого, назначить и провести курс лечения больного животного, определить целесообразность и эффективность применяемых лечебных средств и приемов.*

Сроки курации зависят от тяжести патологического процесса. При хроническом течении заболевания больное животное может передаваться для дальнейшего лечения другим кураторам. В этом случае при оформлении истории болезни нужно указать отдаленные результаты или при приеме животного от предыдущих кураторов в анамнезе описать применявшееся лечение.

Диагностические исследования, лечебные процедуры, кормление животных проводятся в определенные часы в зависимости от намеченного плана лечения. При курировании лактирующих коров ведется учет молока за каждую дойку и за сутки. Студент-куратор принимает участие в кормлении животного и в уходе за ним, изучает качество рациона.

Клиническое исследование животных проводится в учебном виварии факультета ветеринарной медицины, зоотехнии и биотехнологий, в хозяйствах и филиалах кафедры во время учебно-клинической практики под руководством врача-ординатора или преподавателя, лабораторные анализы – в лабораториях кафедры.

В случае выбраковки животного до окончания курации комиссионно составляется акт, который подписывается студентом, врачом-ординатором, заведующим учебным виварием факультета или же специалистами хозяйства.

При летальном исходе студенты принимают участие во вскрытии трупа, составляют протокол вскрытия, который прилагается к истории болезни.

2 ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

История болезни – основной первичный документ, который составляется на каждое больное животное, находящееся в стационаре. Одновременно она является юридическим документом и исходным материалом в научных исследованиях, поэтому все записи должны быть четкими, краткими (но достаточно полными и понятными), ясными, точными, без исправлений.

В истории болезни последовательно отмечаются:

1. *Регистрация животного.*
2. *Анамнестические данные (anamnesis vitae and morbi), включая сведения о наличии в хозяйстве заразных заболеваний, особенно передающихся половым путем (трихомоноз, вибриоз и др.), о проведенных исследованиях и прививках.*
3. *Определение (обнаружение) объективных симптомов болезни:*
 - 1) *клиническое исследование по системам;*
 - 2) *исследование основного патологического очага;*
 - 3) *специальные лабораторные исследования.*
4. *Диагноз предварительный и окончательный.*
5. *Течение болезни и терапия (оформляется в виде дневника течения болезни).*

6. Эпикриз.

7. Список литературы.

8. Приложения (при необходимости).

Кроме того, в историю болезни заносятся заключение специалистов других кафедр, данные о проведенных операциях и лабораторных исследованиях, регистрируется исход заболевания, а в случаях смерти животного прилагаются данные патологоанатомического вскрытия.

История болезни должна быть составлена подробно, чтобы на основании ее данных можно было судить о качестве и своевременности клинического исследования и лечения животного. Таким образом, литературно оформленная история болезни дает основание характеризовать студента о его прилежании, обладании определенными врачебными навыками и мышлением.

Заканчивается история болезни эпикризом. В эпикризе, с учетом имеющихся данных, студент проводит научное обоснование диагностики, патогенеза, течения, лечения, исхода заболевания; рекомендаций по дальнейшему содержанию, кормлению и использованию животного в конкретном случае, а не вообще при данном заболевании.

2.1 Порядок записей в истории болезни

Порядок записей в истории болезни регламентирован формой печатного листа. На его первой странице записываются:

1. **Краткие данные регистрации животного.**
2. **Дата поступления.**
3. **Предварительный диагноз** (*при беглом исследовании пациента на основе сопроводительного документа ветеринарного специалиста хозяйства*).
4. **Окончательный диагноз.**
5. **Дата выписки.**
6. **Исход болезни и количество дней наблюдения и лечения.**

7. Указываются **фамилии студента-куратора и преподавателя, руководящего курацией.**

Пример оформления титульного листа истории болезни представлен в приложении А.

При последующем наблюдении за животным предварительный диагноз может быть уточнен, или даже отвергнут, о чем делается соответствующая запись на этой же странице. Здесь же указываются установленные сопутствующие болезни.

На последующих страницах записываются данные полной регистрации, анамнеза и исследований в день поступления животного по системам, а также состояние больного органа.

2.2 Исследование местного патологического процесса (очага)

Патологический очаг исследуют после сбора анамнестических данных и общего клинического исследования животного.

Исследование патологического процесса у животного, больного острым послеродовым эндометритом, субинволюцией матки, хроническим эндометритом, проводится в одинаковом плане по общей схеме гинекологического исследования, которая включает:

- 1. Наружное исследование.**
- 2. Внутреннее исследование – вагинальное и ректальное.**
- 3. Лабораторные исследования – гематология, цитология мазков-отпечатков содержимого полости матки (вагалища).**

2.2.1 Наружные исследования

При **наружном исследовании** осматривают область крупа и наружных половых органов животного.

Осматривая внутреннюю поверхность корня хвоста, седалищные бугры, нижний угол вульвы, заднюю поверхность бедер, обращают внимание:

1. На **наличие экссудата** (тяжи, нити, наложения или засохшие корочки). Отмечают количество, цвет, консистенцию, запах экссудата.

2. Выявляют **состояние вульвы** (увеличена, отечная), раны, разрывы, пальпацией устанавливают болезненность (резко выражена, безболезненная), местную температуру.

2.2.2 Внутренние исследования

При **влагалищном исследовании** отмечают изменения слизистой оболочки преддверия, влагалища и влагалищной части шейки:

1) **цвет** (бледно-розовый, ярко-розовый, красный);

2) **наличие кровоизлияний и их характер** – диффузные, полосчатые, точечные;

3) **поверхность** (гладкая, складчатая, бугристая; язвы, раны, сыпи, эрозии с наложениями серого, серовато-красного, желтого цвета);

4) **увлажненность** (слабая, умеренная, обильная, слизистая, сухая);

5) обращают внимание на **состояние канала шейки матки, степень его раскрытия, наличие выделений из полости матки.**

При наличии выделений определяют:

1) **их примерный объем;**

2) **мутность, цвет** (мутные, прозрачные, с хлопьями, беловатые, желтые, прозрачные с белыми или желтыми прожилками, либо тяжами, кровянистые, грязно-серые, желто-бурые, с хлопьями или кусками фибрина, с крошкообразными примесями, красные, черные, темно-бурые, дегтеобразные, с отрывками тканей);

3) **консистенцию** (водянистая, слизистая, сливкообразная, кашице подобная);

4) **запах** (без запаха, неприятный, гнилостный, ихорозный).

При слабо выраженном экссудативном процессе в матке (отсутствие экссудата в момент исследования при хроническом эндометрите) вагинальное исследование целесообразно повторить после ректальной пальпации рогов и тела матки.

Ректальное исследование – *пальпация матки и яичников через прямую кишку, позволяющая определить ряд характерных изменений.* При этом устанавливают:

1) **топографию матки** – в брюшной полости, верхушки рогов опущены в брюшную полость; шейка матки в тазовой полости, на переднем крае лонного сращения; в брюшной полости, расположена вертикально;

2) **подвижность матки** (при захвате рукой свободно перемещается влево, вправо, вверх, вниз; подвижность ограничена; спайки; переполнена экссудатом);

3) **размеры матки** (приблизительные длина и диаметр шейки, правого и левого рога в отдельности);

4) **консистенцию тела и рогов матки** (эластичная, дряблая, тестоватая, флюктуирующая, крепитирующая; уплотненная – диффузно или очагово; с перехватами, плотная, каменистая);

5) **болевою реакцию при пальпации** (отсутствует, слабо или сильно выражена);

6) **контрактильность** – сократимость мускулатуры рогов (отчетливо выражена при массаже; матка гипотонична, атонична; наличие содержимого в полости матки).

После исследования матки детально **исследуют состояние яичников**, если они доступны пальпации. При этом устанавливают:

1) **величину левого и правого яичников** (голубиное, куриное яйцо, слива, фасоль, горошина);

2) **форму** (овальная, продолговатая; при наличии желтого тела или фолликула – треугольная, неправильная, округлая, грушевидная, с перехватом посредине; сплюснутая, пластинчатая);

3) **консистенцию** (флюктуирующая, мягковатая, тугоэластичная, плотная, каменистая);

4) **характер поверхности** (гладкая, слегка шероховатая, бугристая);

5) **чувствительность яичника при пальпации** (нечувствителен, слабо или резко выраженная болезненность).

При наличии острых или хронических салпингитов яйцепровод при пальпации прощупывается в виде тяжа. При этом определяют:

1) **его диаметр;**

2) **консистенцию** (флюктуирующая, плотная);

3) **болезненность.**

При острых воспалительных процессах в матке отмечают возможную усиленную пульсацию или вибрацию маточных артерий.

2.2.3 Лабораторные исследования

При лабораторных исследованиях микроскопируют содержимое матки, влагалища: лейкоциты, эритроциты, микробы, полибласты, слизь, фагоцитоз.

Проводят гематологические исследования (клинический анализ крови, лейкоцитарный профиль); УЗИ диагностику; рентгенологические исследования при необходимости и другие лабораторные исследования по теме курсовой работы.

Клинические признаки некоторых заболеваний половых органов самок крупного рогатого скота и мелких домашних животных представлены соответственно в приложениях Б и В.

Физиологические показатели репродуктивной функции у самок представлены в приложении Г.

2.3 Порядок исследования животного с патологией молочной железы

При **общем клиническом исследовании** животного больного острым маститом определяют *температуру тела, частоту пульса, дыхания; состояние сердечно-сосудистой системы; функцию желудочно-кишечного тракта и системы органов размножения.*

Исследование молочной железы для диагностики клинических маститов проводится:

- 1) путем **осмотра и пальпации вымени;**
- 2) **пробного сдаивания секрета** с последующим его органолептическим исследованием.

Осмотр вымени производят вначале сзади, затем сбоку, слева и справа:

- 1) обращают внимание на его **форму** (чашеобразное, отвислое, козье, ярусное, то есть с неравномерно развитыми долями; с добавочными сосками);
- 2) определяют **симметрию смежных четвертей** (передних, задних); асимметрия часто является причиной воспалительного процесса;
- 3) осматривают **кожный покров вымени** (сохранность волосяного покрова; наличие ран, царапин, рубцов, свищей, новообразований, кровоподтеков, сыпи, фурункулов, четко ограниченных припухлостей; степень наполнения поверхностных кровеносных и лимфатических сосудов);
- 4) отмечают **цвет кожного покрова вымени** (бледно-розовый, ярко-розовый – гиперемия; ярко-красный с глянцевитым оттенком; тяжи красного цвета; пятна красного либо темно-красного цвета);
- 5) **складчатость** (отсутствует, слабо выражена, отчетливая; кожа сильно напряжена).

При **осмотре сосков** определяют их *форму, размер, форму верхушек и наружного отверстия соскового канала* (закругленная верхушка с цилиндрическим сосковым каналом, кратерный сосок, тарельчатый, карманообразный, сосок с остроконечной верхушкой и узким сосковым каналом).

При пальпации тыльной стороной ладони определяют *температуру поверхностей симметрично расположенных долей* либо *участков*. Затем детально пальпируют каждую долю в отдельности от основания к соску.

При этом устанавливают:

- 1) **болезненность** (отсутствует либо выражена при легком соприкосновении, при глубокой пальпации);
- 2) **консистенцию** (эластичная, тестоватая, плотная, крепитирующая, каменистая; очаги размягчения или уплотнения).

Основание соска захватывают между указательным и большим пальцами и втягивают, постепенно смещая пальцы к верхушке. При этом определяют *болезненность, очаговые уплотнения, диффузное утолщение тканей соска*.

Исследуют состояние **надвыменных лимфоузлов** при пальпации. При этом устанавливают:

- 1) их **величину** (голубиное яйцо, крупный боб; увеличены до куриного или гусиного яйца);
- 2) **консистенцию** (тугоэластичная, плотная, каменистая);
- 3) **болезненность** (безболезненны; слабо выраженная болезненность; сильная болевая реакция);
- 4) **подвижность** (подвижны, малоподвижны, неподвижны);
- 5) **поверхность** (гладкая, бугристая).

При пробном сдаивании из каждой четверти сдаивают секрет в отдельную бактериологическую чашку.

Определяют **тонус сфинктера** соскового канала (тугодойность, лакторрея), **болезненность при сдаивании**.

При пробном сдаивании определяют:

- 1) **цвет** (белый с синеватым оттенком, желтоватый, серо-грязный, белосерый, красноватый);
- 2) **наличие примесей** (хлопья или сгустки казеина белого цвета; крошки фибрина – желтого цвета; сгустки крови; хлопья гноя; слизь; кусочки омертвевших тканей).

Дифференциальная диагностика клинических форм маститов у коров представлена в приложении Д.

Пример записи в разделе: «ИССЛЕДОВАНИЕ ЗОНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА»:

При наружном осмотре отмечено выделение из половой щели экссудата неприятного запаха, водянистой консистенции, серо-красного цвета, в значительном количестве (особенно в лежащем положении).

При вагинальном исследовании установлено: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки гиперемирована; цервикальный канал приоткрыт на 1–2 пальца; из канала шейки матки в полость влагалища выделяется экссудат серо-красного цвета с ихорозным запахом.

При ректальном исследовании установлено, что матка увеличена до размеров 2–3 месячной стельности; опущена в брюшную полость; правый рог в 5–10 раз больше левого; стенка матки истончена, дряблая; при массаже не сокращается; при пальпации флюктуирует.

2.4 Дневник течения болезни, дополнительных исследований и лечения животного

При каждой визитации записывают дату и время исследования животного, температуру тела, частоту пульса и дыхания.

В разделе «ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ» записывают ежедневные наблюдения за больным животным. В этом же разделе записывают подробные сведения о всех изменениях в течении болезни, а также все данные лабораторных (исследование крови), дополнительных исследований (цитология мазков-отпечатков) и способах лечения. Здесь же указывают назначения в рецептах с небольшим пояснением. Важно выписывать лекарственные средства с обозначением пути введения на весь курс лечения и вести запись ежедневно после проведенных лечебных процедур. Избранный способ лечения должен быть научно обоснованным.

Результаты лабораторных и других исследований должны быть внесены в историю болезни в хронологическом порядке. Показатели изменения температуры тела, пульса, дыхания и др. необходимо представлять не только в записях, но и в графическом изображении.

В разделе «**РЕЖИМ, ДИЕТА, СОДЕРЖАНИЕ**» должен быть дан врачебный совет с указанием диеты кормления, кратности доения и поения, а также гигиенических норм содержания с обязательным применением активного моциона.

При смертельном исходе указывают время смерти и к истории болезни прилагают протокол патологоанатомического вскрытия (при вскрытии желательно участие студента-куратора).

В конце раздела указывается исход и причина выбытия животного.

Пример записи в разделе «**ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ**» представлен в приложении Е. Приведенный пример не охватывает все возможные варианты течения болезни и, следовательно, терапии, диеты и т. д. Однако он может ориентировать студента в приобретении навыков по ведению истории болезни и другой подобной ветеринарной документации.

В день выписки больного животного в истории болезни описывается его состояние, с указанием степени восстановления морфологических и функциональных характеристик органов или области поражения.

В случае отрицательного результата лечения в истории болезни указывают о судьбе животного (куда направлено и т. д.).

В конце истории болезни студент делает краткое заключение, которое основывается на результатах клинических, лабораторных и иных исследований и терапии больных животных, обосновывает диагноз и лечение, предлагает профилактические меры.

2.5 Эпикриз

Эпикриз – это заключительная часть истории болезни, составленная обычно по окончании или на определенном этапе заболевания. Эпикриз содержит сжатое и вместе с тем исчерпывающее заключение куратора о существовании заболевания, его причинах, о течении болезни, характере и результатах проводившегося лечения, состоянии животного к моменту выписки из клиники, о возможности получения от животного потомства, продукции и др.

Составление эпикриза в определенной степени зависит от характера заболевания и его исхода. Заключение об исходе заболевания делается обычно в следующих формулировках:

- 1) *полное выздоровление;*
- 2) *значительное или частичное улучшение;*
- 3) *состояние без перемен;*
- 4) *переход заболевания из острой в хроническую форму;*
- 5) *ухудшение состояния;*
- 6) *смерть.*

Если заболевание закончилось смертельным исходом и было произведено патологоанатомическое вскрытие, при окончательном суждении сопоставляются прижизненный клинический и патологоанатомический диагнозы.

Написание эпикриза является нелегкой задачей для студента, оно требует достаточной теоретической подготовки и определенных навыков врачебного мышления. Куратор должен показать умение собирать и анализировать данные различных исследований. Он должен хорошо знать фармакодинамику назначенных лекарственных средств и ясно представлять патогенез болезни.

В эпикризе должны найти отражение следующие вопросы:

- 1) *диагноз и его обоснование;*
- 2) *этиология и патогенез заболевания у данного животного;*
- 3) *особенности течения болезни;*
- 4) *обоснование и оценка результатов проведенного лечения;*

- 5) оценка состояния больного органа к моменту выписки;
- 6) дальнейший режим содержания и использования животного.

В эпикризе даются рекомендации хозяйству или индивидуальному владельцу животного по профилактике случаев подобного заболевания среди других животных.

Рекомендуется следующий план изложения эпикриза:

1. **Диагноз.** Дается точный диагноз. При этом предполагается установление локализации, течения и формы патологического процесса. Например, *хронический гнойно-катаральный, острый фибринозный мастит правой половины вымени* и т. д.

2. **Определение заболевания.** Излагается сущность заболевания, то есть его краткая характеристика (по учебнику). Например, *серозный мастит. Серозное воспаление вымени характеризуется гиперемией, большим выпотом серозного экссудата и эмиграцией лейкоцитов, преимущественно в междольковую ткань* (Студенцов А. П., Шипилов В. С., Субботина Л. Г., Преображенский О. Н., 1986).

3. **Этиология.** На основании литературных данных приводятся различные предрасполагающие к заболеванию факторы внешней среды. *Увязываются литературные данные с собственными наблюдениями.* Уточняются причины, вызвавшие данное заболевание. Если этиология точно не установлена, то называются предполагающие причины или факторы, которые способствовали возникновению заболевания.

4. **Патогенез (данного конкретного случая).** Этот раздел освещается наиболее подробно. Здесь необходимо описать развитие болезни от начальных признаков до конечного исхода. Необходимо указать, на какой стадии болезни было доставлено животное и как в последующем изменялось развитие болезни под влиянием применяемого лечения, ухода и содержания.

Следует показать механизм взаимодействия болезнетворного агента с тканями половых органов или молочной железы, влияние местного процесса на общее состояние животного, клинические проявления заболевания.

При описании патогенеза необходимо за основу взять литературные данные, подкрепляя их данными собственных наблюдений за лечением и развитием болезни у курированного животного. При этом в дополнение к клиническим данным необходимо использовать заключения биохимического и морфологического исследований крови, мочи, слизи и т. д. Нельзя переписывать патогенез из книг, без учета патологического процесса у конкретного больного животного (вне связи с больным животным).

5. Симптомы заболевания (данного конкретного случая). В этом разделе описываются основные признаки заболевания и их последующие изменения в процессе лечения животного, даются отклонения от нормы в общем состоянии животного и в местном патологическом очаге. Отмеченные изменения в клинической картине увязываются с патогенезом. Клинические данные подкрепляются результатами гематологических и цитологических исследований.

6. Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз. В этом разделе делается попытка исключить болезни, по клиническим признакам близкие данному заболеванию. Для этого рассматриваются признаки, данные лабораторных исследований, морфологические и другие изменения, общие (сходные) для этих заболеваний, а затем признаки, отличающие их от заболевания курированного животного. Например,

острый гной катаральный эндометрит дифференцируется от послеродового фибринозного метрита, послеродового некротического метрита, послеродового гангренозного септического метрита и субинволюции матки;

острый гнойно-катаральный мастит дифференцируется от серозного, катарального, фибринозного, геморрагического мастита;

серозный мастит – от отека вымени, флегмоны вымени;

геморрагический мастит – от кровавого молока, серозного, фибринозного, катарального мастита.

Во всех случаях даются характерные симптомы дифференциальных заболеваний.

Переписывание из книг клинических симптомов дифференцируемых болезней возможно при обязательном сопоставлении их. Используя собранный материал об этиологии, патогенезе, клинической картине, морфологических изменениях и дифференциального диагноза, формируется патологический диагноз, который по возможности должен выражать характер заболевания, локализацию патологического процесса, причину или происхождение заболевания (если это известно науке), стадию или форму процесса.

7. Прогноз. В этом разделе указывается предполагаемый исход болезни на основании клинических и лабораторных исследований, а также результатов лечения животного. Указывается прогноз, как для жизни животного, так и для дальнейшей его продуктивности. Он может быть благоприятный, неблагоприятный, осторожный. Например, *при фибринозной форме мастита у коровы для жизни животного прогноз благоприятный, для молочной продуктивности неблагоприятный.*

8. Лечение и режим содержания. В этом разделе четко излагается и обосновывается применение лекарственных средств, которые использовались студентом во время курации больного животного, очередность и схема их использования. В каждом случае применения того или иного лечебного средства нужно указать обстоятельства, побудившие к их назначению (течение болезни, фармакодинамика средств; рекомендации, взятые из литературных источников и др.).

При этом куратор должен изложить свою точку зрения в отношении ожидаемого эффекта и полученного результата. Необходимо высказать свои соображения и в тех случаях, когда не было получено положительного результата.

Нужно обосновать и изменение схем лечения, если таковые применялись в процессе лечения. *Не допускается механическое переписывание фармакодинамики лекарственных средств из учебников, не увязывая ее с показаниями у курируемого животного.*

К заключительной части этого раздела необходимо дать обоснованную оценку проведенного лечения, сопоставить результаты исследования до и после его применения животному.

В качестве подтверждения высказанного мнения можно привести данные о функциональном состоянии органа (наличие и качество слизи, состояние матки и яичников, количество и качество молока и др.).

Если в процессе лечения были допущены какие-либо упущения, то о них не нужно умалчивать, а следует критически их разобрать и проанализировать, сделав соответствующие выводы.

Давая оценку лечебным факторам, одновременно требуется обосновать режим содержания, кормления и ухода за больным животным. Особое внимание уделяют научному анализу рациона кормления.

9. Исход болезни. Указывается исход заболевания, возможность дальнейшего использования животного. В случае гибели животного описываются причины, а также результаты патологоанатомического вскрытия и дается заключение о соответствии прижизненного и посмертного диагноза.

Например, *полное выздоровление животного с частичной потерей молочной продуктивности.*

10. Заключение. Проводится анализ эффективности применяемой схемы лечения. Дается комплекс профилактических мероприятий для конкретного случая, которые необходимо проводить в хозяйстве для того, чтобы предупредить подобные заболевания.

Эпикриз заканчивается списком использованной литературы, составленным по общепринятым правилам.

3 ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ РАБОТЫ

Текст курсовой работы по объему должен быть **не менее 15 и не более 35 страниц**, оформленных на компьютере в текстовом процессоре Microsoft Word. Обычно текст рукописи распечатывается на одной стороне стандартного листа белой бумаги (формат А4). Работа прошивается и заключается в обложку.

Параметры страницы: левое поле – 3 см, верхнее и нижнее поля – 2 см, правое поле – 1 см. Шрифт Times New Roman 14, абзацный отступ – 1,25 см. Междустрочный интервал – полуторный. Страницы нумеруются (команда *Вставка/Номера страниц*); номер следует ставить вверху страницы с выравниванием по центру; номер на первой странице не ставится.

Текст основной части курсовой работы делят на главы и параграфы. Главы должны иметь порядковую нумерацию и обозначаться арабскими цифрами. Введение и заключение не нумеруются; параграфы нумеруются арабскими цифрами в пределах каждой главы. Наименование глав и параграфов записывают в виде заголовков строчными буквами (кроме первой прописной) жирным шрифтом, по центру строки.

Форматируя заголовки глав и слова «введение», «заключение» и фразу «список использованных источников и литературы», устанавливают жирный шрифт. Заголовки глав, параграфов, слова «введение», «заключение» и фразу «список использованных источников и литературы» располагают посередине строки. При этом точку в конце не ставят.

Для полного раскрытия темы работы, удобства представления материала курсовую работу следует иллюстрировать рисунками, диаграммами, графиками и фотографиями. Числовой материал необходимо отражать в таблицах. Рисунки и таблицы, диаграммы необходимо озаглавливать и нумеровать сквозной нумерацией.

Каждая таблица должна иметь номер и заголовок, которые располагают над таблицей. Например, *Таблица 1* –. Таблицу помещают после первого упоминания о ней в тексте или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в тексте.

Таблица по горизонтали должна занимать всю ширину рабочего поля или располагаться по центру. Перед нумерационным заголовком должна оставаться одна свободная от текста строка. Текст таблицы печатают через междустрочный интервал Полуторный, Times New Roman 12 пт.

При переносе таблицы на следующую страницу головку таблицы следует повторить и над ней поместить слова *Продолжение таблицы 1*; при этом тематический заголовок таблицы не повторяют. Громоздкую головку таблицы допускается не повторять; в этом случае следует пронумеровать графы (подграфы) и повторить их нумерацию на следующей странице.

В каждой таблице следует указывать единицы измерения данных. Если единица измерения является общей для всех числовых табличных данных, то ее приводят после тематического заголовка таблицы после запятой. Если единицы измерения различаются, то их указывают в заголовке соответствующей строки или графы.

Фотографии, рисунки, схемы, графики (иллюстрации) следует располагать непосредственно после абзаца, в котором они упоминаются впервые или на следующей странице. Все иллюстрации в курсовой работе называются рисунками. Каждый рисунок сопровождается подрисуночной подписью. Иллюстрации должны иметь наименование, которое дается после номера рисунка.

Работа должна быть написана логически последовательно, литературным языком. Не следует употреблять как излишне пространных и сложно построенных предложений, так и чрезмерно кратких, лаконичных фраз, слабо между собой связанных, допускающих двойное толкование и т. д.

Не рекомендуется вести изложение от первого лица единственного числа: например, «я наблюдал», «я считаю», «по моему мнению» и т. д. Корректнее

использовать местоимение «мы», но желательно обойтись и без него. Допускаются обороты с сохранением первого лица множественного числа, в которых исключается местоимение «мы», то есть фразы строятся с употреблением слов «наблюдаем», «устанавливаем», «имеем». Можно использовать выражения: «на наш взгляд», «по нашему мнению», однако предпочтительнее писать «по мнению автора» (курсовой работы) или выразить ту же мысль в безличной форме: «изучение опыта работы предприятия свидетельствует о том, что...», «на основе выполненного анализа можно утверждать...», «проведенные исследования подтвердили...» и т. д.

В курсовой работе должно быть соблюдено единство стиля изложения, обеспечена орфографическая, синтаксическая и стилистическая грамотность в соответствии с нормами современного русского языка.

При написании курсовой работы следует давать ссылки на нормативно-правовые, научные и иные источники. Такие ссылки дают возможность проверить достоверность приводимых сведений, правильность цитат. Ссылка в тексте на источник осуществляется путем приведения в квадратных скобках его номера в библиографическом списке.

Ссылаться следует на последние издания публикаций. На более ранние издания можно ссылаться в тех случаях, когда в них есть нужный материал, не включенный в последние издания.

Список использованных источников включает непосредственно использованные при выполнении курсовой работы источники, на которые имеются соответствующие ссылки в тексте. Вопросам оформления списка литературы, прилагаемого к курсовой работе, следует уделять серьезное внимание. По этому списку можно оценить, что известно студенту об изучаемой проблеме и насколько он владеет литературой по обозначенному вопросу.

Список литературы приводится в алфавитном порядке. Вначале указывается фамилия и инициалы автора; затем – название работы, учебника, монографии; название журнала или другого какого-либо источника, где помещена

статья; номер журнала, страницы и год издания. Например, материалы, использованные при курировании и оформлении истории болезни, можно записать следующим образом:

1. *Войтенко О. С. Продуктивность свиней и качество получаемой продукции при использовании биологических препаратов : автореф. дис. ... канд. с.-х. наук. Персиановский, 2014. 22 с.*

2. *Изменение количества нейтрофилов в лейкоцитарной формуле // Про Анализы – все о лабораторных анализах. URL: <http://pro-analizu.ru/narusheniya-sootnosheniya-kolichestva-nejtrofilov/> (дата обращения: 12.04.2019).*

3. *Карушева К. Ю., Коноплев В. А., Ковалев С. П. Клинико-гематологические показатели собак при стрессе // Ветеринария и кормление. 2019. № 1. С. 44–46.*

4. *Olejniczak M., Kotowska-Zimmer A., Krzyzosiak W. Stress-induced changes in miRNA biogenesis and functioning // Cellular and Molecular Life Sciences. 2018. Vol. 75. No. 2. P. 177–191.*

Желательно в процессе курирования и оформления истории болезни проанализировать не менее 15 литературных источников, включая научные статьи.

Приложения оформляют как продолжение курсовой работы на последующих ее страницах, располагая их в порядке появления ссылок в тексте. Каждое приложение следует начинать с нового листа (страницы). В правом верхнем углу помещается слово ПРИЛОЖЕНИЕ, напечатанное прописными буквами. Каждое приложение должно иметь содержательный заголовок. Если в работе есть два и более приложения, их нумеруют последовательно арабскими цифрами.

4 ПРОЦЕДУРА СДАЧИ КУРСОВОЙ РАБОТЫ ДЛЯ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ И ЕЕ ЗАЩИТА

К защите допускаются только курсовые работы, оформленные в строгом соответствии с изложенными требованиями. За содержание и оформление курсовой работы, принятые в ней решения, правильность всех данных и сделанные выводы отвечает студент – автор курсовой работы.

Подведение итогов подготовки курсовой работы включает **этапы**:

- 1) сдачу курсовой работы на проверку руководителю;*
- 2) доработку курсовой работы с учетом замечаний руководителя;*
- 3) сдачу готовой курсовой работы на защиту;*
- 4) защиту курсовой работы.*

Срок доработки курсовой работы устанавливается руководителем с учетом сущности замечаний и объема необходимой доработки.

При выставлении итоговой оценки руководитель курсовой работы учитывает не только ее содержание, но и степень самостоятельности работы студента, что отмечается в рецензии.

Рецензия на курсовую работу должна отражать:

- 1) актуальность темы;*
- 2) глубину изучения специальной литературы;*
- 3) объективность методов исследования и достоверность результатов;*
- 4) обоснованность выводов;*
- 5) стиль и оформление работы;*
- 6) предложения и выводы.*

Выполненная курсовая работа подписывается студентом и представляется на защиту. График защиты курсовых работ составляется преподавателем, оглашается не позднее чем за 14 дней до дня защиты. Защита курсовой работы, как правило, должна проводиться публично в присутствии группы.

Руководитель работы определяет требования к содержанию и продолжительности доклада при защите, устанавливает регламент для оппонентов.

Защита курсовой работы, как правило, состоит в коротком (8–10 минут) докладе студента с демонстрацией презентации и ответов на вопросы по существу работы. Выполнение презентации обязательно для каждого студента.

Курсовая работа оценивается по пятибалльной системе. Оценка записывается в ведомость группы, в журнал учебных занятий группы, ставится в зачетную книжку и удостоверяется подписью руководителя.

5 РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Студенцов А. П., Шипилов В. С., Никитин В. Я., Петров А. М., Дюльгер Г. П., Храмцов В. В. [и др.]. Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных : учебник. Москва : КолосС, 2005. 511, [1] с.

2. Гончаров В. П., Черепяхин Д. А. Акушерство гинекология и биотехника размножения животных : учебник / под ред. В. В. Ракитской. Санкт-Петербург : Квадро, 2021. 328 с. // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. URL: <https://www.iprbookshop.ru/103074.html>.

3. Дюльгер Г. П., Седлецкая Е. С. Акушерство, гинекология и биотехника размножения кошек : учебное пособие. Санкт-Петербург : Лань, 2021. 168 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/169129>.

4. Дюльгер Г. П. Физиология и биотехника размножения животных. Курс лекций : учебное пособие. Санкт-Петербург : Лань, 2022. 256 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/197481>.

5. Косенко М. В. Диспансеризация в системе профилактики бесплодия и контроля воспроизводительной функции крупного рогатого скота. Киев : Урожай, 2019. 285 с.

6. Кузьмич Р. Г. Клиническое акушерство и гинекология животных. Витебск, 2020. 313 с.

7. Дюльгер Г. П., Храмцов В. В., Сибилева Ю. Г., Кемешов Ж. О. Лекарственные средства, применяемые в ветеринарном акушерстве, гинекологии, андрологии

и биотехнике размножения животных : учебное пособие. Санкт-Петербург : Лань, 2021. 272 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/168933>.

8. Никитин В. Я., Студенцов А. П., Шипилов В. С. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения. Москва : Колос, 2005, 512 с.

9. Новых Н. Н., Сутыгина А. Н. Диагностика и лечение акушерско-гинекологических заболеваний коров // Наука Удмуртии. 2021. № 1 (50). С. 82–86.

10. Полянцев Н. И. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения : учебник. Санкт-Петербург : Лань, 2022. 480 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/211904>.

11. Полянцев Н. И. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике размножения животных : учебное пособие. Санкт-Петербург : Лань, 2022. 272 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/186216>.

12. Полянцев Н. И. Технология воспроизводства племенного скота : учебное пособие. Санкт-Петербург : Лань, 2021. 288 с. // ЭБС Лань. URL: <https://e.lanbook.com/book/168712>.

13. Сутыгина А. Н., Бабинцева Т. В., Новых Н. Н. Результаты акушерско-гинекологической диспансеризации коров и телок // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э Баумана. 2012. Т. 209. С. 289–293.

14. Семиволос А. М. Сравнительная оценка методов биотехнологического контроля состояния репродуктивных органов у самок сельскохозяйственных животных. Саратов : Литера, 2011. 200 с.

15. Семиволос А. М. Сравнительная оценка эффективности лечения коров при субклинической форме мастита различными лекарственными препаратами // Вестник Саратовского государственного аграрного университета имени Н. И. Вавилова. 2013. № 2. С.40–41.

16. Семиволос А. М., Авдеенко В. С. Рекомендации по прогрессивным методам диагностики, лечению и профилактике бесплодия у коров и телок. Саратов : Экспресс-тиражирование, 2009. 46 с.

17. Семиволос А. М., Авдеенко В. С. Рекомендации по диагностике, терапии и профилактике маститов у коров. Саратов : Экспресс-тиражирование, 2009. 71 с.

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Опытная база данных «Наилучшие доступные технологии в агропромышленном комплексе», <https://rosinformagrotech.ru/db/opytnaya-bd-nailuchshie-dostupnye-tekhnologii-v-apk>.

2. AGRIS (Agricultural Research Information System) – реферативная база данных, <https://agris.fao.org/ru>.

3. Базы данных по национальному генофонду сельскохозяйственных животных Всероссийского научно-исследовательского института племенного дела, <http://www.vniiplem.ru/grpzh/>.

4. Сельскохозяйственная электронная библиотека знаний: информационно-справочная система, <http://www.cnsnb.ru/akdil/>.

5. ВетИС – государственная информационная система в области ветеринарии, <https://vetrf.ru/>.

Электронные образовательные ресурсы

1. Национальная ветеринарная ассоциация, <https://rosvet.org/>.

2. База знаний Ассоциации практикующих ветеринарных врачей RSAVA, <https://rsava.org/baza-znaniy.html>.

3. Всемирная организация здоровья животных (МЭБ), <https://www.oie.int/>.

4. Профессиональный сайт для ветеринарных врачей, фельдшеров и студентов, <http://www.hillsvet.ru/>.

5. StudVet.ru: ветеринарный портал, <http://studvet.ru/>.

6. Veterinary Information Network – информационная система и форум ассоциации ветеринаров о достижениях и новых разработках (лекарственные

препараты, описание новых штаммов патогенных микроорганизмов и т. д.), www.vin.com.

7. Ветеринарная академия Royal Canin: сайт, посвященный здоровью животных, <https://vetacademia.royalcanin.ru/>.

8. Vet-Anatomy – интерактивный атлас анатомии животных, содержащий медицинские изображения, <https://www.imaios.com/ru/vet-Anatomy>.

9. База данных международных индексов научного цитирования Web of Science, <http://webofscience.com>.

10. Международная реферативная база данных научных изданий Scopus, <https://www.scopus.com/>.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеенко, В. С. Биотехника воспроизводства с основами акушерства : учебное пособие / В. С. Авдеенко, А. В. Егунова, А. М. Петров. – Саратов : Саратовский государственный аграрный университет имени Н. И. Вавилова, 2012. – 80 с.

2. Акушерство, гинекология и биотехника репродукции животных : учебник / под ред. В. Я. Никитина. – Москва : КолосС, 2011. – 440 с.

4. Антонова, А. С. Биотехника размножения сельскохозяйственных животных : учебное пособие / А. С. Антонова. – Красноярск : Красноярский государственный аграрный университет, 2006. – 96 с.

3. Антонова, А. С. Определение оплодотворяемости коров, экономических потерь от бесплодия. Эффективность лечебных мероприятий : методические указания / А. С. Антонова. – Красноярск : Красноярский государственный аграрный университет, 2005. – 14 с.

4. Багманов, М. А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний животных / М. А. Багманов. – Ульяновск : Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия, 2020. – 185 с.

5. Багманов, М. А. Патология молочной железы у домашних животных / М. А. Багманов. – Казань : Казанский государственный аграрный университет, 2011. – 230 с.

6. Давыдов, А. А. Диспансеризация коров / А. А. Давыдов // Эффективность адаптивных технологий в животноводстве : материалы всерос. науч.-практ. конф. – Ижевск : Ижевская государственная сельскохозяйственная академия, 2004. – С. 41–42.

7. Дюльгер, Г. П. Физиология и биотехника размножения лошадей : учебное пособие / Г. П. Дюльгер, В. В. Храмцов, Н. М. Кертиева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 112 с.

8. Егунова, А. В. Биотехника воспроизводства с основами акушерства : учебное пособие / А. В. Егунова, В. С. Авдеевко. – Саратов : Саратовский государственный аграрный университет имени Н. И. Вавилова, 2011. – 90 с.

9. Повышение воспроизводительной способности молочных коров / А. Е. Болгов, Е. П. Карманова, И. А. Хакана, М. Э. Хуобонен. – Санкт-Петербург : Лань, 2010. – 224 с.

10. Полянцев, Н. И. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике размножения животных : учебное пособие / Н. И. Полянцев. – Санкт-Петербург : Лань, 2022. – 272 с.

11. Полянцев, Н. И. Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных / Н. И. Полянцев, А. И. Афанасьев. – Санкт-Петербург : Лань, 2012. – 400 с.

12. Полянцев, Н. И. Акушерско-гинекологическая диспансеризация на молочных фермах / Н. И. Полянцев, А. Н. Синявин. – Москва : Росагропромиздат, 1989. – 176 с.

13. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике репродукции животных : учебное пособие / В. Я. Никитин, Г. П. Дюльгер, А. М. Петров [и др.]. – Москва : Российский государственный аграрный университет – МСХА имени К. А. Тимирязева, 2014. – 331 с.

14. Саражакова, И. М. Диагностика маститов у коров : методические указания / И. М. Саражакова. – Красноярск : Красноярский государственный аграрный университет, 2008. – 36 с.

15. Сороколетова, В. М. Акушерство и гинекология. Болезни органов репродуктивной системы сельскохозяйственных животных инвазионной и инфекционной природы : учебное пособие / В. М. Сороколетова, Н. Н. Горб. – Новосибирск : Новосибирский государственный аграрный университет, 2013. – 84 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А
ФОРМА ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный государственный аграрный университет»
(ФГБОУ ВО Дальневосточный ГАУ)

Факультет ветеринарной медицины, зоотехнии и биотехнологий

Кафедра патологии, морфологии и физиологии
Направление подготовки/специальность 36.05.01 Ветеринария
Направленность (профиль)/специализация Болезни продуктивных и непро-
дуктивных животных

КУРСОВАЯ РАБОТА
В ВИДЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Регистрация животного: _____

Дата поступления: _____

Предварительный диагноз: _____

Окончательный диагноз: _____

Дата выписки: _____

Количество дней наблюдения и лечения: _____

Исход болезни: _____

Выполнил (ла): _____

Проверил (ла): _____

Дата сдачи _____

Подпись _____

Благовещенск, 20__

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ САМОК КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Таблица Б.1 – Клинические признаки некоторых заболеваний половых органов самок крупного рогатого скота

Наименование болезней	Характерные клинические признаки	Установление диагноза
Вульвит (воспаление половых губ)	Половые губы припухшие, болезненные с небольшим зудом половой щели. Слизистая оболочка отечная, покрасневшая, с наложением экссудата, характерного для той или иной формы воспаления. Животное часто беспокоится и трет хвостом об окружающие предметы. Половые губы загрязнены выделениями, часто в виде подсохших корочек	Устанавливается по данным клинической картины
Вестибулит (воспаление преддверия влагалища)	Основные признаки те же, что и при вульвите, так как протекает вместе с ним. Слизистая преддверия покрасневшая, отечная и болезненная на введение зеркала, с наложением воспалительного экссудата. Иногда появляются частые позывы к мочеиспусканию	То же, следует исключить инфекционную природу заболевания
Инфекционный фолликулярный вестибулит (инфекционный вагинит)	Основные признаки те же, что и при вестибулите инфекционной природы, кроме того характерно появление на нижней стенке преддверия, главным образом вокруг клитора, темно-красного цвета узелков. Иногда на их месте образуются язвочки с наложением пленок фибрина	На основании клинической картины, эпизоотологических данных и бактериологического исследования
Инфекционный пузырьковый вестибулит (пузырьковая сыпь)	Кроме основных признаков воспаления, характерным является появление по всей поверхности преддверия влагляща красных пятнышек и узелков, преобразующихся затем в пузырьки размером от просыяного зерна до горошины. После их вскрытия образуются язвочки	На основании клинической картины, эпизоотологических данных
Бартолинит (воспаление бартолиниевых желез и их кист)	Характеризуется появлением припухания, болезненного на ощупь, чаще на одной из боковых стенок преддверия (на месте расположения больших бартолиниевых желез). При их массаже иногда из выводных протоков выделяется экссудат. При хроническом воспалении нередко возникает закупорка выводных протоков с образованием кист в виде шаровидных флюктурирующих образований размером с голубиное яйцо и более. При пункции кист выделяется густая слизь	По данным клинического исследования и пункции кисты. Следует исключить инвагинацию влагалища, при которой в образовавшейся шаровидной массе отсутствует флюктуация. При вправлении шаровидная масса тканей исчезает

Продолжение таблицы Б.1

Наименование болезней	Характерные клинические признаки	Установление диагноза
Вагинит, или кольпит (воспаление влагалища)	Чаще всего встречается с вагинитом и имеет те же признаки. Слизистая оболочка покрасневшая, набухшая и болезненная (реакция на введение зеркала), с наложением эксудата, характерного для той или иной формы воспаления. При дифтеритическом воспалении (кольпит) имеются обширные участки изъязвления и наложения фибрина. При этом животное часто тужится, у него повышается температура. Режально влагалище представляется в виде тяжа	На основании клинических признаков болезни
Трихомонозный вагинит (трихомоноз)	На нижней стенке влагалища множественные мелкие узелки от макового до конопляного зерна; при дотрагивании рукой слизистая представляется шероховатой и напоминает терку. Иногда появляются черицит и пиометра с выделением из полости гнойных масс, напоминающих гороховый суп	По клиническим признакам, эпизоотических данных (аборты в раннем периоде стельности) и данным бактериологического исследования содержимого
Гартнерит (воспаление гартнеровых ходов и хвисты их)	Характеризуется воспалительным припуханием в виде тяжей и образований абсцессов или кист на месте расположения гартнеровых ходов, то есть на нижней стенке влагалища. Заболевание встречается как осложнение при вагините	По клиническим признакам и пункции кист
Червицит (воспаление шейки матки)	Встречается чаще как эндоцервицит (воспаление слизистой оболочки шейки матки). Слизистая покрасневшая, набухшая, поэтому рисунк складчатости слажен. Иногда напичке полостчатых кровянистых и эрозий. На поверхности имеются наложения эксудата, характерного для той или иной формы воспаления. Канал шейки матки полуоткрыт	По данным клинического исследования животного
Пидрометра и пиометра	При значительном накоплении в полости матки катарального эксудата образуется состояние, называемое гидрометрией, а гнойного – пиометрой. При этом матка достигает размера 3,5–4-месячной и более беременной и опущена в брюшную полость, стенки ее растянуты	По данным клинического исследования животного
Эндометрит (воспаление слизистой оболочки матки)	Признаки заболевания многообразны в зависимости от характера воспаления и течения болезни. Наиболее характерным является выделение из полости матки соответствующего эксудата. Например, слизистого, гнойного, а при наличии ступков и хлопьев – фибринозного. Режально – матка несколько увеличена, часто флюктулирующая. При хроническом эндометрите (скрытая форма) заболевание обнаруживается только по возникновению в период течи выделением	По данным клинического исследования животного

Продолжение таблицы Б.1

Наименование болезней	Характерные клинические признаки	Установление диагноза
<p>Метрит (воспаление всех слоев матки)</p>	<p>Более гжело протекающее заболевание, чаще в форме гангренозного воспаления. Животное обычно угнетено, худеет, апетит его понижен. Температура повышается на 1–2 градуса. Животное часто тужится. Из половых органов выделяется в обильном количестве жидкий, красно-бурого цвета, с примесью крошковидных масс и кусочков ткани экссудат неприятного гнилостного запаха. Ректально – матка увеличена, стенки ее утолщены, болезненны, со скоплением в полости большого количества экссудата.</p>	<p>По данным клинического исследования животного</p>
<p>Задержание послета</p>	<p>Клинические признаки характерны: животное часто тужится – поуги, наличие свисающих за пределы половых органов плодных оболочек в виде мясистого гжжа. Ректально – матка увеличена, стенки ее плотные и бурристые (участки плаценты). Установлению диагноза помогают анамнестические данные, то есть не отделеение послета по истечении 6–8 часов после окончания родов</p>	<p>Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных</p>
<p>Субинволюция матки (замедленное обратное ее развитие после родов)</p>	<p>Животное несколько угнетено, иногда отмечается некоторое повышение температуры, снижение апетита и удоа. Слизистые преддверия, влагалища и шейки матки огечны, гиперемированы. Периодически возникают обильные выделения (лохии) кровянистого цвета (в течение свыше 6–7 дней) или слизисто-гнойные (после 10 дней). Ректально – матка увеличена, достигая размера 3,5–4-месячной беременности, в ней выявляются довольно крупные участки плаценты</p>	<p>Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных</p>
<p>Мумификация плода</p>	<p>Корова считается беременной, но признаки наступления родов отсутствуют. Матка достигает размера 3,5–4-месячной беременности, но форма ее неправильная (уродливая). Стенки утолщены, и через них прощупывается высохший плод. Участки плаценты не выявляются. Околоплодная жидкость отсутствует</p>	<p>На основании клинической картины болезни и по отсутствию вибрации маточных артерий</p>
<p>Мацерация плода</p>	<p>Признаки родов отсутствуют, но нередко периодически выявляются слизисто-гнойные истечения из половых органов. Слизистые преддверия, влагалища и шейки матки гиперемированы, канал шейки полуткрыт. Матка по размеру напоминает 3–5-месячную беременность, стенки ее утолщены, через них ощущается зыбление кашцеобразной массы, в которой выявляются отдельные кости плода. Вибрация маточных сосудов отсутствует</p>	<p>На основании клинической картины болезни и по отсутствию вибрации маточных артерий</p>

Продолжение таблицы Б.1

Характерные клинические признаки		Установление диагноза
Наименование болезни		
Салпингит (воспаление яйцепроводов)	Яйцепроводы утолщены, имеют вид извитого шнура, болезненны. При экскурсионном воспалении иногда обнаруживаются фокусы размягчения и образование абсцессов, а при хроническом – наличие углов. Часто заболевание связано с воспалительными процессами в матке	На основании клинической картины болезни
Оофорит (воспаление яичников)	При двухстороннем воспалении половые прыжки нарушаются (анафродизия), а при одностороннем они могут сохраняться. Яичник на ощупь увеличен, плотный и болезненный. Фолликулы и желтые тела, как правило, не обнаруживаются	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Склероз яичников	Возникает в результате хронического воспаления. Яичники на ощупь увеличены, твердые, бугристые и болезненные. Фолликулы и желтые тела не выявляются. При двухстороннем поражении наблюдается стойкая анафродизия и бесплодие	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Атрофия яичников	Возникает в результате длительного нарушения обмена веществ, нервной и гормональной регуляции. Обычно сопровождается атрофией матки. Половые прыжки выпадают. Ректально – яичники уменьшены до размера фасоли и плотны на ощупь. Как правило, ни фолликулы, ни желтые тела в них не выявляются	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Персистентное (или задержавшееся) желтое тело	Половые прыжки нарушены. Матка атоничная, дряблая и не отвечает на массаж ритмично. Яичники иногда уменьшены и более плотные. На одном из них можно обнаружить плотные возвышения в виде грибка или бороздки диаметром 0,8–1 см, которые представляют собой желтые тела, не подвергшиеся инволюции	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Кисты яичников	Характеризуются частым повторением стадии возбуждения (охоты), то есть явлением инфонанни. В затанувших случаях наблюдается западание крестцово-седалищных связок и у животного возникает «блужный» голос. Ректально – один или оба яичника увеличены до голубинного яйца и более, и в них выявляются одно или несколько флюктулирующих образований (кист), достигающих в диаметре свыше 1,5 см	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных

ПРИЛОЖЕНИЕ В

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ САМОК МЕЛКИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ

Таблица В.1 – Клинические признаки некоторых заболеваний половых органов самок мелких домашних животных

Наименование болезней	Характерные клинические признаки	Установление диагноза
Вульвит (воспаление половых губ)	Кожа половых губ отекает, покрасневшая, болезненная. Слизистая оболочка отечная, покрасневшая, с наложением экссудата, характерного для той или иной формы воспаления	Устанавливается по данным клинической картины
Вестибулит (воспаление преддверия влагалища)	Основные признаки те же, что и при вульвите, так как протекает вместе с ним. При остром катаральном и гнойном формах из половой щели выделяется мутного цвета слизистый или гнойный экссудат. Иногда частое мочеиспускание. Слизистая преддверия и влагалища покрасневшая, отечная и болезненная на введение зеркала, иногда на ней обнаруживаются эрозии, язвочки, кровоизлияния	То же, следует исключить инфекционную природу заболевания
Цервицит (воспаление шейки матки)	Встречается чаще как эндцервицит (воспаление слизистой оболочки шейки матки). При острой форме течения влагалищная часть шейки матки гиперемирована, отечна, иногда с точечными кровоизлияниями и изъязвлениями. Цервикальный канал приоткрыт, заполнен катаральным или гнойным экссудатом. При хроническом течении – слизистая утолщена, складки ее гипертрофируются, появляются полипозные разращения	По данным клинического исследования животного
Гидрометра и пиометра	При значительном накоплении в полости матки катарального экссудата образуется состояние, называемое гидрометрой, а гнойного – пиометрой. При этом матка достигает размера 3,5–4-месячной и более беременной и опущена в брюшную полость, стенки ее растянуты. Вульва увеличена. Ткани ее уплотнены, из половой щели выделяется слизистое содержимое (иногда мутно-коричневого цвета)	По данным клинического исследования животного
Эндометрит (воспаление слизистой оболочки матки)	Признаки заболевания многообразны в зависимости от характера воспаления и течения болезни. Из половой щели обнаруживаются жидкие выделения – гнойно-кровянистые, коричнево-красные или слизисто-гнойные, серо-желтого цвета. При хроническом эндометрите (скрывага форма) заболевание обнаруживается только по возникающим в период течки выделениям. Половая петля увеличена, тестовато-отечная или уплотненно-утолщенная	По данным клинического исследования животного
Салпингит (воспаление яйцеводов)	Яйцеводы утолщены, имеют вид извитого шнура, болезненны. При одностороннем салпингите наблюдается малоплодие, при двустороннем – бесплодие	На основании клинической картины болезни (диагностируется только у свиноматок)

Продолжение таблицы В.1

Наименование болезни	Характерные клинические признаки	Установление диагноза
Оофорит (воспаление яичников)	При двустороннем воспалении половые пицлы нарушаются (анафродизия), а при одностороннем они могут сохраниться. При остром течении личник на ощупь увеличен, плотный и болезненный. Фолликулы и желтые тела, как правило, не обнаруживаются. При хроническом – твердые, булристые, нередко образуют спайки личника с бахромкой, яйцепроводом и широкой маточной связкой	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Склероз яичников	Возникает в результате хронического воспаления. Личники на ощупь увеличены, твердые, булристые и болезненные. Фолликулы и желтые тела не выделяются. При двустороннем поражении наблюдается стойкая анафродизия и бесплодие	Устанавливается на основании клинической картины, лабораторных исследований
Атрофия яичников	Половые пицлы выпадают. Ректально – личники уменьшены до размера фасолы и шпаты на ощупь. Как правило, ни фолликулы, ни желтые тела в них не выделяются	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Персистентное (или задержавшееся) желтое тело	Половые пицлы нарушены	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных
Кисты яичников	Ослабление и прекращение половых пицлов. Половые пицлы укорочены, охота длительная, ярко выражена. У собак и кошек вульва набухшая, выделения из нее могут иметь красноватый цвет или быть светлыми, часто отсутствуют. У свиноматок отмечается значительное увеличение клитора вследствие продолжительной секреции стероидных гормонов. Свиноматки не приходят в охоту или она протекает скрытно	Устанавливается на основании клинической картины и анамнестических данных, лабораторных исследований

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У САМОК

Таблица Г.1 – Особенности течения полового цикла у различных видов домашних животных

Вид животного	Продолжительность полового цикла	Продолжительность и феноменов полового цикла	Время осеменения	Характер цикличности
Корова	21 день (от 18 до 22 дней)	Стадия возбуждения 3–5 дней Течка 6–36 часов Охота 13–17 часов Овуляция после окончания охоты через 10–15 часов	первый раз – после выявления охоты, второй раз через 10–12 часов при ее наличии на 2-й 3-й день после установления охоты и повторяют через день до отбоя	полициклическое животное
Кобыла	20–21 день (от 10 до 37 дней)	Стадия возбуждения после родов на 7–12 дней Течка 5 дней и более Охота 5–7 суток Овуляция за 10–15 часов до окончания охоты	осеменяют сразу же после установления охоты, для повышения плодovitости повторяют через 24 часа, если охота продолжается	полициклическое животное
Овца	16–17 дней (от 14 до 19 дней)	Стадия возбуждения 1–2 суток (от 2-х часов до 5 суток) Течка одни сутки	осеменяют сразу же после установления охоты, для повышения плодovitости повторяют через 24 часа, если охота продолжается	полициклическое животное
Коза	18–21 день (от 5 до 17 дней)	Охота 16–24 часов Овуляция происходит через 27–31 часов и заканчивается через 30–36 часов	осеменяют один раз основных маток через 18–24 часа от начала охоты, разовых – через 24–30 часов	полициклическое животное
Свинья	20–21 день (от 11 до 42 дней)	Стадия возбуждения 3–5 дней Течка 6–36 часов Охота 13–17 часов Овуляция после окончания охоты через 10–15 часов	осеменяют один раз основных маток через 18–24 часа от начала охоты, разовых – через 24–30 часов	полициклическое животное
Собака	3–6 месяцев	Стадия возбуждения 8–14 суток Течка 8–14 суток Охота на 9–13 дней от начала течки и продолжается 1–3 дня Овуляция от начала течки на 10–15 часов	на 10-й день от начала охоты и повторяют на 13-й день	моноциклическое животное
Крольчиха	6–7 дней в яичниках крольчихи всегда имеются зрелые фолликулы	Овуляция через 10 часов после коитуса	в любое время после окрола, так как в яичниках имеются зрелые фолликулы	половой цикл рассматривается как своеобразное сексуальное состояние

Таблица Г 2 – Продолжительность беременности, стадий родового акта, послеродового периода и время наступления полового цикла после родов у домашних животных

Вид животного	Продолжительность беременности	Стадии родового акта				Лохимальный период	Инволюция матки	Наступление полового цикла после родов
		раскрытие шейки матки	выведение плода	выведение последа	доухаживание			
Корова	285 (240-311)	1-12 часов	от 20 минут до 4 часов и более	5-6 часов (максимально до 10 часов)	10-14 дней	3-4 недель	3-4 недель	
Овца	150 (146-160)	3-7 часов	5-30 минут на каждый плод (до 1-4 часов)	от 1-2 до 5 часов	7-10 дней	17-20 дней	17-20 дней	
Коза	114 (110-140)	2-6 часов	2-6 часов (до 18 часов)	с рождением последнего плода	до 8 дней	14-21 дней	14-21 дней	
Свинья	340 (307-412)	от нескольких часов до 1-2 дней	5-30 минут	5-30 минут	до 8 дней	3-4 недель	7-12 дней	
Кобыла	365 (335-395)	9-15 минут до нескольких часов	30-48 минут	30-90 минут	до 15 дней	14-17 дней	в первые дни после родов	
Собака	62 (59-65)			вместе с плодом				
Кошка	58 (55-60)	3-6 часов	от 10-15 минут до 12 часов	максимально до 3 часов)	4-5 дней	10-15 дней	весной и осенью	
Крольчиха	30 (28-33)		все роды заканчиваются за 15-20 минут					1-2 дня

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ МАСТИТОВ У ЖИВОТНЫХ

Таблица Д.1 – Дифференциальная диагностика клинических форм маститов у животных

Форма маститов (по А. П. Студенцову)	Общее состояние животного	Изменения в пораженных частях вымени				Секретия молока из клинически здоровых четвертей
		объем, консистенция пораженной четверти и состояние сосков	состояние кожи, температура пораженной четверти, болезненность	количество и качество молока (секрета) из пораженных четвертей	реакция молока на индикаторы	
Серозный	понижение аппетита, слабое угнетение, незначительное повышение температуры тела	увеличена, плотной консистенции, часто «каменистая»; сосок увеличен, сочный, редко без изменений	отечна, напряжена, гиперемизована; температура повышена; болезненность от слабой до значительной	секретия резко уменьшена; молоко вначале не изменено, позже становится жидким, с хлопьями	положительная	значительно уменьшена
Катаральный	понижение аппетита, угнетение, иногда повышение температуры	увеличена нижняя часть пораженной четверти; очаговые уплотнения, иногда всей четверти; сосок сочный, гестоватый	отклонений от нормы нет; температура и болезненность слабо выражены или отсутствуют	жидкое, позже выдается незначительное количество желтоватой сыворотки с гнорожными хлопьями или стустками; иногда выдается слизистый экссудат с хлопьями	положительная	уменьшена
Фибринозный	значительное угнетение, уменьшение аппетита; повышение температуры тела, иногда до 40,5–41 °С; хромота	увеличена, уплотнена с очагами размягчения; сосок отечный, увеличен, у основания креширует	напряжена, гиперемизована; температура повышена; резко выражена болезненность	с трудом выдается из соска незначительное количество сыворотки, желтоватого и серого цвета с фибринозными стустками и пленками, иногда с примесью крови	положительная	резко уменьшена, иногда полностью прекращена
Геморрагический	уменьшение аппетита; угнетение; повышение температуры тела	увеличена незначительно или сольно, плотной консистенции; сосок набухший, отечный	отечна, покрыта красными пятнами; температура повышена; сильная болезненность	секретия уменьшена; молоко водянистое, красноватого цвета, с хлопьями	положительная	резко уменьшена

Продолжение таблицы Д.1

Форма маститов (по А. П. Студенцову)	Общее состояние животного	Изменения в пораженных частях вымени				
		объем, консистенция пораженной четверти и состояние сосков	состояние кожи, температура пораженной четверти, болезненность	количество и качество молока (секрета) из пораженных четвертей	реакция молока на индикаторы	Секреция молока из клинически здоровых четвертей
Гнойно-катаральный	значительное уменьшение аппетита; угнетение; повышение температуры тела в первые дни	увеличение незначительное или резко выраженное; очаговое или общее уплотнение; сосок увеличен, набухший при множественных абсцессах	слегка отечна и напряжена; температура повышена; болезненность от слабой до сильной	выдается небольшое количество мутно-серого сливисто-гнойного или гнойного экссудата, иногда с примесью крови	положительная	резко снижена, иногда полностью преобразована
Абсцесс вымени	угнетение; повышение температуры тела; уменьшение аппетита	повышенное значительное увеличение; поверхность бугристая; очаговое или разлитое уплотнение, флюктуирующие участки	напряжена, гиперемизована; температура повышена; болезненность сильная, особенно в области очага поражения	секреция резко сокращается; при одиночных абсцессах молоко может быть не изменено; при глубоких множественных абсцессах выдается сливисто-гнойная масса	арко положительная	резко снижена
Флегмона вымени	уменьшение или отсутствие аппетита; угнетение; повышение температуры тела; напряженная походка или хромота	значительно увеличена, плотной, иногда «каменистой» консистенции; сосок отечный	отечность и напряжение резко выражены; разлитая или полочкалая гиперемия; температура повышена, сильная болезненность	секреция резко уменьшена; вначале молоко может быть не изменено, позже водянистое, сероватого цвета, с привкусом хлопьев	положительная	резко уменьшена, часто полностью преобразована

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

ПРИМЕР ЗАПИСИ ДНЕВНИКА ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖИВОТНОГО В РАЗДЕЛЕ «ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ»

Дата и часы	Температура, °С	Пульс, удар/мин	Дыхание, дых./мин	Течение болезни (клинические признаки, результаты лабораторных исследований)	Терапия, диета, режим и содержание
01.09.2013 Утро Вечер	39,4 39,7	78 79		<p>Общее состояние угнетенное, аппетит понижен. При наружном осмотре отмечено выделение из половой щели экссудата неприятного запаха, водянистой консистенции, серо-красного цвета в значительном количестве (особенно при лежании коровы). При вагинальном исследовании установлено: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки гиперемирована; цервикальный канал приоткрыт на 1-2 пальца, из канала шейки матки в полость влагалища выделяется экссудат серо-красного цвета с икорозным запахом. При ректальном исследовании установлено, что матка увеличена до размеров 3-х месячной стельности, опущена в брюшную полость, правый рог в 5-10 раз больше левого, стенка матки истончена, дряблая, при массаже не сокращается, пальпацией определяются флюктуации</p>	<p>Рацион обычный (или изменен). Содержание стойлового выгульное. Взяли кровь для морфологического и биохимического исследований и содержимое матки для определения чувствительности микробов к антибиотикам. Наружные половые органы обмыли теплой водой с мылом и оросили теплым раствором перманганата калия 1:2000. Rp: Sol. Synoestrolī oleosae 2% – 1 ml D.T.D. № 2 in ampullis S. Внутримышечно на одно введение. Rp: Охутосіні 40 ЕД D.S. Подожно на одно введение. Rp: Bicillini 3 600000 ЕД Sol. Natrii chloridi 0,9 % 5,0 M.F. Solutio sterilis D.S. Внутримышечно перед введением растворить в 5 мл стерильного физиологического раствора Rp: Sol. Kalii hypermanganatis 1:2000 – 1000 ml D.S. Для промывания влагалища коровы. Rp: Suppositorium «Metrosept» N. 3 D.S. Внутримышечно на одно введение.</p>

Таблица Е.1 – Пример записи дневника течения болезни и лечения животного в разделе «ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЕ»

Продолжение таблицы Е.1

Дата и часы	Температура, °С	Пульс, удар/мин	Дыхание, дых./мин	Течение болезни (клинические признаки, результаты лабораторных исследований)	Терапия, диета, режим и содержание
02.09.2013 Утро Вечер	39,4 39,0	74 72	30 28	Общее состояние удовлетворительное, аппетит и жажка сохранены. При лежании животного из половых органов выделяется около 100 мл экссудата желто-серого цвета неприятного запаха	Наружные половые органы обильно теплой водой с мылом и оросили гелиды раствором перманганата калия 1:2000. Rp: Sol. Fusidini 1:5000 – 1000 ml D.S. Для орошения влагалища. Rp: Sol. Calcei chloridi sterili 10% - 190 ml Sol. Glucosi sterili 40% – 150 ml M.F. Solutio sterili D.S. Внутривенно на одно введение.
03.09.2013 Утро Вечер	39,1 38,9	72 70	30 28	Общее состояние улучшилось. Аппетит и жажка сохранены. Количество выделений уменьшилось, экссудат слизистой консистенции, желтоватого цвета. При ректальном исследовании установлено: матка находится в брюшной полости, уменьшена до размеров 2-месячной беременности. Ригидность слабо выражена. При вагинальном исследовании отмечена гиперемия слизистой влагалища, канал шейки матки приоткрыт на палец	В рацион добавили луговое сено, корнеплоды. Обильно наружные половые органы раствором калия перманганата 1:2000. То же. Rp: Iodglucosi 100 ml D.S. Внутривагинально с помощью шприца Жане на одно введение. Rp: Oxycosini 40 ЕД D.S. Подкожно на одно введение.
04.09.2013 Утро Вечер	38,7 38,8	69 68	29 28	Общее состояние удовлетворительное. При вагинальном исследовании отмечена незначительная гиперемия и отечность шейки матки, канал приоткрыт на палец. При ректальном исследовании установлено: матка находится в тазовой полости, рога несильно свешиваются за тазовое сращение, правый рог в 1,5 раза больше левого, сокращается слабо	То же. Rp: Sol. Novosani 1% – 100 ml Benzyl penicillini 400000 ЕД Sterptomisini 500000 ЕД Sterptocidi solubilis 5,0 M.F. Solutio sterili D.S. Для введения в брюшную аорту.

Продолжение таблицы Е.1

Дата и часы	Температура, °С	Пульс, удар/мин	Дыхание, дых./мин	Течение болезни (клинические признаки, результаты лабораторных исследований)	Терапия, диета, режим и содержание
05.09.2013 Утро Вечер	38,7 38,8	68 68	28 28	Общее состояние хорошее. При ректальном исследовании установлено: матка находится в тазовой полости, рога ее несколько све- пшваются за лонное сращение, при массаже матка сохраняется удолетворительно	Rp: Sol. Glucosi 10% – 15 ml Ichthyoli 1,0 M.F. Solutio sterili M.D.S. Внутримышечно на одну инъекцию.
06.09.2013 Утро Вечер	38,6 38,7	67 68	27 28	Общее состояние хорошее. При вагинальном исследовании выделений нет, шейка матки ослаблена, но закрыта, слизистая вла- галища и шейка матки бледно-розового цвета	Rp: Sol. Prozerini sterili 0,5% – 2,0 ml D.S. Внутримышечно на одну инъекцию.
07.09.2013 Утро Вечер	38,6 38,7	67 68	27 28	Общее состояние хорошее. При ректальном исследовании установлено: матка находится в тазовой полости, ригидность хорошая	Rp: Sol. Glucosi sterili 10% – 15ml Ichthyoli 1,0 M.F. Solutio sterili D.S. Внутримышечно на одну инъекцию. Rp: Sol. Biozerini 0,5% – 2 ml D.S. Внутримышечно на одну инъекцию.
08.09.2013 Утро Вечер	38,6 38,7	66 67	27 28	Общее состояние хорошее. Животное выздоровело	Рекомендуется исключить скрытый эндометрит иссле- дованием слизи из влагалища, а также наблюдать до полового возбуждения

Учебное издание

*Фёдорова Анастасия Олеговна,
доктор биологических наук, доцент*

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ В ВЕТЕРИНАРИИ,
АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И БИОТЕХНИКЕ
РАЗМНОЖЕНИЯ ЖИВОТНЫХ**

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать 25.04.2024 г.
Формат 60x90/16. Уч.-изд. л – 1,23. Усл. печ. л. – 2,70.
Тираж по требованию. Заказ 78.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Дальневосточный государственный аграрный университет»

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии
Дальневосточного государственного
аграрного университета
675005, г. Благовещенск, ул. Политехническая, 86

