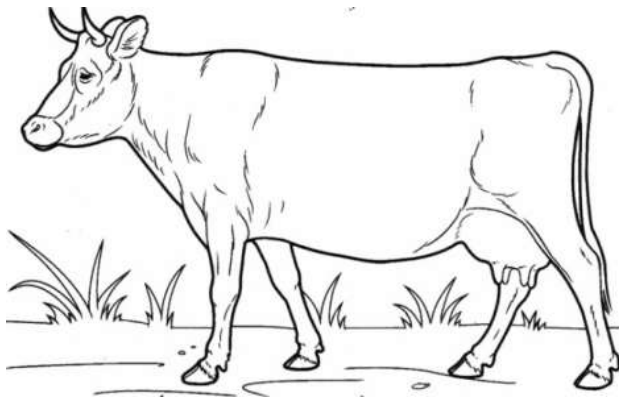


Министерство сельского хозяйства и продовольствия  
Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Казанская Государственная академия  
ветеринарной медицины им. Н.Э.Баумана»

**ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ  
ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ, НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ  
БОЛЕЗНИ И ОФОРМЛЕНИЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**



**Казань 2015**

Учебное пособие подготовлено заведующим кафедрой акушерства и патологии мелких животных им. А.П.Студенцова, доктором ветеринарных наук, профессором Багмановым М.А., кандидатом ветеринарных наук, доцентом Юсуповым С.Р., кандидатом ветеринарных наук, ассистентом Мавлихановым Р.Ф. для студентов факультета ветеринарной медицины очного и заочного обучения по направлению подготовки (специальности) «Ветеринария».

***Рецензенты:***

Доктор ветеринарных наук, профессор кафедры хирургии и акушерства ФГБОУ ВПО «Вятская ГСХА» Конопельцев И.Г.

Зав. кафедрой терапии и клинической диагностики с рентгенологией ФГБОУ ВПО «КГАВМ им. Н.Э.Баумана», доктор ветеринарных наук, профессор Зухрабов М.Г.

Рекомендованы методической комиссией и утверждены Ученым Советом факультета ветеринарной медицины «22» октября 2014 г. (протокол № 8)

© ФГБОУ ВО «Казанская государственная академия ветеринарной медицины им. Н.Э.Баумана», 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общее положение по оформлению курсовой работы	4
2. Структура и содержание курсовой работы	7
3. Правила проведения курации больных животных	12
4. Порядок оформления истории болезни	15
5. Справочный материал для написания истории болезни	57
6. Список рекомендуемой литературы	77
7. Бланки оформления титульного листа, температурного листка, схемы лечения	80

## 1. Общее положение по оформлению курсовой работы.

Учебным планом по дисциплине «Акушерство и гинекология» предусмотрено выполнение курсовой работы, являющейся одной из разновидностей самостоятельной работы студентов, целью которой являются: систематизация, углубление и закрепление знаний по соответствующим разделам программы, развитие навыков практического применения теоретических знаний при решении различных производственных задач при проведении анализа состояния воспроизводства крупного рогатого скота в хозяйстве, составление схемы и проведение лечебно-профилактических мероприятий.

Курсовая работа выполняется студентами факультета ветеринарной медицины очного и заочного обучения в виде истории болезни на специальных бланках или на белых листах бумаги формата А4, оставляя поля и соблюдая требуемую последовательность, во время учебно-клинической практики. В период этой практики у студентов появляется возможность собрать необходимый фактический материал, который по возвращению в академию анализируют и оформляют в виде курсовой работы. При написании студенты пользуются методическими указаниями, учебниками, практикумами и другими рекомендуемыми литературными источниками. Использование готового материала курсовых работ по дисциплине «Акушерство и гинекология» из интернет-ресурсов категорически запрещается.

Тема работы выбирается студентом, исходя из результатов прохождения практики, определяется, корректируется и согласуется преподавателем, ведущим лабораторно-практические занятия. Основные рекомендуемые темы курсовых работ:

*1. Диагностика, лечение и профилактика серозного (катарального, гнойно-катарального, геморрагического и т.д.) мастита передней (задней) левой (правой) четверти (доли, молочного пакета) у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*

2. *Диагностика, лечение и профилактика острого (хронического) катарального (гнойно-катарального, фибринозного и т.д.) эндометрита у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
3. *Диагностика, лечение и профилактика острого (хронического) послеродового гнойно-катарального (катарального, фибринозного и т.д.) вульвита (вестибулита, вагинита, цервицита, метрита, овариита) у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
4. *Диагностика, лечение и профилактика слабых схваток и потуг (бурных схваток и потуг, задержания последа и т.д.) у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
5. *Диагностика, лечение и профилактика субинволюции матки (послеродового пареза, послеродового залеживания и т.д.) у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
6. *Диагностика, лечение и профилактика выпадения влагалища (матки) у коровы (кобылы, овцы, свиньи) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
7. *Организация и проведение искусственного осеменения коров и телок (свиней, овец, кобыл) в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*
8. *Состояние работы по воспроизводству и мероприятия по профилактике симптоматического (алиментарного, старческого, искусственно-приобретенного, климатического и др.) бесплодия крупного рогатого скота в СХПК «Ватан» Кукморского района РТ (название хозяйства, район, республика, область, край).*

Поскольку курсовая работа представляется Государственной аттестационной комиссии, то ее оформлению студенты должны относиться со всей серьезностью. Текст работы пишут от руки на одной стороне стандартного листа, обязательно

оставляя поля для пометок проверяющего преподавателя. Каждая страница должна быть пронумерована (за исключением титульного листа), а работа прошита скоросшивателем.

Курсовая работа должна быть предоставлена студентом для проверки после прохождения практики не позже назначенных преподавателем сроков.

После проверки преподавателем проводится защита студентом курсовой работы, по итогам которой выставляется оценка, учитывающая соответствие теме, объем материала, аккуратность выполнения, грамотность написания, оформление, качество проведенного лечения и рекомендуемых ветеринарных мероприятий.

## 2. Структура и содержание курсовой работы.

Курсовая работа оформляется согласно следующему плану (бланком оформления можно ознакомиться на сайте академии):

*Титульный лист.*

*Содержание*

*Введение*

*I. Общая характеристика хозяйства*

*II. История болезни*

*1. Регистрация животного*

*2. Анамнез*

*3. Состояние животного при поступлении*

*4. Диагноз (первоначальный)*

*5. Заключение о состоянии животного и характера пат. процесса*

*6. Течение болезни*

*7. Диагноз (уточненный, заключительный)*

*8. Заключение (анализ результатов лечения)*

*9. Эпикриз*

*10. Список использованной литературы*

*Приложение*

Форма **титульного листа** отражена в бланках оформления курсовой работы (стр. 80).

**Содержание** отражает основные разделы выполненной работы с указанием номера страницы, где с этим материалом можно ознакомиться. Нумерацию страниц начинают с содержания и ему присваивают вторую страницу (первая страница – титульный лист – не нумеруется).

**Введение** должно включать краткое определение заболевания, какой ущерб наносит сельскому хозяйству, какие выдающиеся ученые занимались этой проблемой. В завершении указывается, по какой причине выбрана данная тема курсовой работы. Объем раздела 1-2 страницы.

**Общая характеристика хозяйства.** В этом разделе указывается название хозяйства. Его месторасположение

(населенный пункт, район, республика, область, край), климатические условия, направление деятельности хозяйства, пункты реализации сельскохозяйственной продукции, методы содержания животных, рационы кормления.

Описывается ветеринарная служба хозяйства, материальное обеспечение (автомобили, дезустановки, станки, инструменты). Указывается благополучие хозяйства по инфекционным и инвазионным заболеваниям.

Отмечается организация и порядок работы родильного отделения, наличие родильных боксов. Когда переводят коров в родильное отделение, какие акушерские инструменты имеются?

Отмечается организация и порядок работы пункта искусственного осеменения. Какие инструменты и оборудование имеются в пункте. Ф.И.О. технолога по воспроизводству, образование. Какие методы искусственного осеменения коров и телок используются? Откуда доставляется сперма для осеменения? Какая документация для учета состояния воспроизводства ведется в хозяйстве?

Для анализа сельскохозяйственной деятельности хозяйства и состояния воспроизводства животных ниже предоставляются таблицы со своими выводами и предложениями:

**Таблица 1. Основные показатели развития животноводства**  
(за последние 3 года)

Показатели	Ед. изм.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1	2	3	4	5
Количество КРС,	гол.			
из них дойных коров	гол.			
Введено ремонтных телок	гол.			
Выбраковано дойных коров	гол.			
Абортировало коров	гол.			
Валовый надой	ц			
Среднегодовой удой на 1 фуражную корову	ц			
Количество жира в молоке	%			



1	2	3	4	5
Валовое производство мяса	ц			
Среднесуточный прирост	г			
Себестоимость 1 ц мяса	руб			
Себестоимость 1 ц молока	руб			
Получено телят всего	гол.			
Получено всего телят от коров,	гол.			
Получено телят на 100 коров	гол.			
Получено всего телят от первотелок,	гол.			
Получено телят на 100 первотелок	гол.			
Средняя масса новорожденных телят	кг			

*Выводы и предложения.* Анализируются показатели животноводства за последние 3 года и предлагаются свои предложения по улучшению развития этой отрасли. При наличии других видов сельскохозяйственных животных указывают показатели, характерные для данного вида.

**Таблица 2. Структура стада**

<b>Группы:</b>	<b>гол.</b>	<b>%</b>
Всего КРС (свиней, овец, лошадей и др.),		<b>100</b>
из них дойных коров,		
нетелей		
телок старше года		
бычков старше года		
телят до года		
быков-производителей		
быков-пробников		

*Выводы и предложения.* Анализируется структура стада содержащегося в хозяйстве скота, предлагаются способы изменения этой структуры для повышения животноводческой продукции и показателей воспроизводства.

**Таблица 3. Физиологическое состояние животных**

<b>Группы:</b>	<b>гол.</b>	<b>%</b>
Беременные		
В послеродовом периоде		
Осемененные, ректально не исследованные		
Бесплодные		

*Выводы и предложения.* Анализ физиологического состояния животных проводится на определенную дату в период прохождения практики, так как эти показатели в крупных животноводческих хозяйствах ежедневно меняются. Указывают, как распределяются роды в течение года, какие формы бесплодия встречаются и как они клинически проявляются? Какие лечебно-профилактические мероприятия проводятся в хозяйстве? Проведение каких еще мероприятий Вы можете порекомендовать?

**Таблица 4. Приход коров в охоту после родов**

<b>Сроки прихода коров в охоту после родов</b>	<b>гол.</b>	<b>%</b>
до 30 дней		
от 30 до 60 дней		
от 60 до 90 дней		
от 90 и более дней		

*Выводы и предложения.* Анализируются сроки прихода коров в охоту после родов. В какие сроки у коров после отела чаще наблюдается половая охота, и с чем это связано? Что можно порекомендовать для уменьшения этого срока?

**Таблица 5. Оплодотворяемость коров и телок**

<b>Сроки оплодотворяемости коров и телок:</b>	<b>телок</b>		<b>коров</b>	
	<b>гол</b>	<b>%</b>	<b>гол</b>	<b>%</b>
в первую половую охоту				
во вторую половую охоту				
в третью половую охоту				
в четвертую половую охоту и позже				

*Выводы и предложения.* Проводится анализ оплодотворяемости коров и телок в зависимости от количества осеменений.

Определяется *оплодотворяемость коров от первого осеменения после родов* (этот показатель считается удовлетворительным при 51-60%, хорошим при 61-70%, отличным – 71% и выше). Подсчитывается *индекс осеменения*, т.е. количество осеменений, затрачиваемых на одну беременность (при индексе 1,5 и ниже показатель считается отличным, при 1,6-2,0 – хорошим, 2,1-2,5 – удовлетворительным, при индексе выше 2,5 – неудовлетворительным). На основании полученных показателей определяется оплодотворяемость коров и телок в хозяйстве. Предлагаются свои способы повышения этих показателей.

**Таблица 6. Заболеваемость животных за время практики**

<b>Зарегистрировано заболеваний животных</b>	<b>гол</b>	<b>%</b>
Инфекционные заболевания		
Незаразные заболевания, в т.ч. акушерско-гинекологической патологии патологии молочной железы		
<b>Всего случаев заболеваний</b>		<b>100</b>

*Выводы и предложения.* Подводятся итоги заболеваемости сельскохозяйственных животных в период прохождения практики. Какие заболевания чаще встречаются в хозяйстве? С чем это связано? Какие лечебно-профилактические мероприятия Вы можете порекомендовать при акушерско-гинекологических заболеваниях и патологиях молочной железы?

*Заключение общего состояния хозяйства.* Отмечается состояние уровня животноводства в этом хозяйстве, какие изменения произошли за три последние 3 года, с чем это связано, какие перспективы на будущее? Ваши предложения по улучшению состояния животноводства?

Для оформления *истории болезни* необходимо провести курацию больного животного. Правила проведения курации и порядок оформления истории болезни описаны в следующих разделах.

В *приложении* размещают температурный листок, фотоизображения курации больного животного, расчеты, инструкции новых препаратов и т.п..

### **3. Правила проведения курации больных животных**

Для оформления истории болезни студенты должны провести курацию больного животного. У студентов очного обучения это предусмотрено на восьмом семестре, а заочного обучения – на 5 курсе. За данный период все студенты должны завершить курацию и оформить историю болезни.

Курация больного животного студентами 4 курса ФВМ очного обучения проводится в условиях производства во время прохождения учебно-клинической практики, в стационаре клиники кафедры или в условиях лечебно-консультационного центра академии под руководством преподавателя в течение 12-14 дней. Студенты заочного обучения курацию проводят в условиях производства, или ветеринарного учреждения (где работают) под руководством ветеринарного врача хозяйства согласно методическим указаниям по выполнению и оформлению истории болезни животных по дисциплине «Акушерство и гинекология».

Исследования молока, крови, кала и выделений из половых органов, бактериологические и другие исследования студентом-куратором выполняются в лаборатории, а студенты-заочники эти исследования проводят в ветеринарных лабораториях. Каждый студент обязан приложить к истории болезни график динамики температуры, пульса, дыхания, количества рубцовых сокращений (для жвачных) и желательно другую объективную документацию.

Студент-куратор лично проводит клинические исследования больного животного (утром и вечером) в течение всего периода курации в соответствии схемы клинического исследования больного животного. При этом тщательно изучает симптомы болезни и определяет среди них общие и специфические симптомы, характерные для данной патологии.

В процессе курации студент использует учебники, учебные и методические пособия, монографии и другую специальную литературу. Учитывая анамнестические данные, этиологические факторы, симптоматику болезни и результаты лабораторных исследований, куратор ставит обоснованный диагноз, определяет стадию и характер течения болезни. Диагноз должен отражать

этиопатогенетические данные, локализацию процесса, степень и особенности нарушений функции органа, системы или организма, и исходя из всех перечисленных факторов, куратор назначает комплексное лечение. Поставленный диагноз и разработанный комплекс лечебных мероприятий необходимо согласовать с преподавателем или ветеринарным врачом, руководящим курацию больного животного.

Учитывая общее состояние больного животного, стадию и тяжесть болезни, возможный прогноз, сроки лечения, стоимость и доступность препаратов и медикаментов студент-куратор точно устанавливает терапевтическую, экономическую и биологическую целесообразность назначенного лечения.

Следует помнить, что в практике ветеринарного специалиста правильно поставленный диагноз также является определяющим фактором:

- во-первых, для своевременной выбраковки больного животного, если лечение не эффективно,
- во-вторых, определяет соответствующую профилактику и другие мероприятия по недопущению данной болезни у других животных.

Во время курации больного животного студентом-куратором должны быть решены следующие задачи:

1. Сбор анамнеза о жизни и о болезни, т.е. собрать данные о содержании и кормлении животного, первых признаках болезни и другие сведения у хозяев, обслуживающего персонала, ветеринарного специалиста.
2. Исключить наличие инфекционных болезней. При установлении инфекционной патологии определяют и проводят соответствующие мероприятия согласно инструкциям и наставлениям.
3. Полное клиническое исследование по всем системам и органам, согласно схеме клинического исследования, лабораторные исследования крови, молока, кала, выделений из половых органов и специальные исследования пораженного органа, системы, патологического очага.
4. Постановка диагноза, определение этиологии, патогенеза, стадии, течения болезни, различные осложнения.

5. Определение прогноза, возможного исхода болезни, целесообразность и обоснованность лечебно-профилактических мероприятий.
6. Назначение эффективного комплексного лечения и его проведение, включая операционное вмешательство (при показаниях), ухода в соответствии зоогигиенических требованиям, видовых, возрастных, половых особенностей, диетическое кормление и т.д.
7. Составление рекомендации для хозяйства или владельца больного животного по использованию, эксплуатации, кормлению, содержанию, а также по недопущению подобных заболеваний.
8. Оформление истории болезни и ведение другой дополнительной документации (температурного листа, фотографирование, сонографии или других специальных исследований и т.д.).
9. Анализ результатов проведенной курации больного животного, составление эпикриза к истории болезни.

#### 4. Порядок оформления истории болезни

Оформление истории болезни является одним из наиболее приемлемых и желаемых вариантов выполнения курсовой работы по клиническим дисциплинам, потому что в ветеринарии ее считают основным первичным документом, оформляемым как при стационарном лечении, так и при лечении животных в производственных условиях на амбулаторном приеме.

История болезни животного является юридическим ветеринарным документом, позволяющим судить о правильности и достоверности поставленного диагноза, течения и исхода болезни, и обоснованности проведенных лечебных мероприятий. Поэтому она должна быть оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к таким документам. В нее коротко записывают симптоматику, характеризующую развитие и течение болезни, нарушения, происходящие в общем состоянии больного животного и изменения патологического состояния пораженных органов и тканей: молочной железы, матки, яичников и т.д.

Во время курации больного животного студенты-кураторы сами подготавливают необходимые для лечения лекарственные формы, инструменты, выписывают рецепты, при необходимости самостоятельно или под руководством преподавателя проводят операции и другие терапевтические процедуры. Следят за своевременностью и правильностью кормления, качеством кормов, ухаживают за больными животными.

В случаях летального исхода студенты-кураторы принимают участие при вскрытии павшего животного и прилагают к истории болезни подробный акт вскрытия, подписанный патологоанатомом или врачом, вскрывавшим труп, куратором и присутствовавшими.

История болезни является основной частью курсовой работы по дисциплине «Акушерство и гинекология» и оформляется в специальной форме, которую студент-куратор получает у преподавателя кафедры. Бланк оформления представлен на сайте академии.

**КЛИНИКА** \_\_\_\_\_

## **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

### **1. Регистрация животного**

Хозяйство или Ф.И.О. владельца животного \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### **Паспортные сведения о животном:**

Вид \_\_\_\_\_

(КРС, лошадь, овца, коза, собака, кошка и т.д.)

Пол \_\_\_\_\_

(телка, нетель, корова, бычок, бык, кобыла, жеребец и т.д.)

Возраст \_\_\_\_\_

Кличка, тавро, бирка № \_\_\_\_\_

Масть, приметы \_\_\_\_\_

Порода \_\_\_\_\_

Живая масса \_\_\_\_\_

Физиологическое состояние \_\_\_\_\_

(беременная /сроки /, в ПРП, бесплодная, осемененная не исследованная)

Дата поступления \_\_\_\_\_

Исход заболевания \_\_\_\_\_

Число дней лечения \_\_\_\_\_

### **2. Анамнез**

а) анамнез жизни (anamnesis vitae) - сведения о происхождении животного, о ранее перенесенных им заболеваниях, об условиях его содержания, кормления и эксплуатации, о санитарно-эпизоотологическом состоянии хозяйства;

б) анамнез болезни (anamnesis morbi) – сведения о настоящем заболевании: первоначальные симптомы, время и обстоятельства их проявления, первые лечебные и профилактические меры, кем и когда проведены.



### 3. Состояние животного при поступлении

\_\_ (число) \_\_\_\_\_ (месяц) 20\_\_г. \_\_\_\_\_ часов  
Температура \_\_ °С; Пульс \_\_ уд/мин; Дыхание \_\_ дых.дв./мин;  
Сокращения рубца \_\_\_\_\_ сокр. /за 2 мин (для жвачных).

Общее состояние животного (удовлетворительное, угнетенное, возбужденное).

Габитус: положение тела (добровольное, естественное стоячее или лежачее; неестественные позы: запрокидывание головы, поза «сидячей собаки»; вынужденные движения: неукротимое движение вперед, по кругу и др.), телосложение (правильное: сильное, хорошее; неправильное: слабое, плохое), упитанность (хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная, истощение, ожирение), конституция (грубая, нежная, плотная, рыхлая; у лошадей тип конституции – астенический, мускулярный, пикнический), темперамент (живой, флегматичный), нрав (добрый, агрессивный).

#### **Исследование кожного покрова, кожи и подкожной клетчатки**

а) Кожный покров (волос, шерсть, щетина, пух): расположение (правильное), равномерность покрытия тела, взерошенность, склеенность. Блеск (матовость), длина (короткий, длинный), прочность удерживания в коже (хорошо, плохо, сечется), места поседения и выпадения.

б) Копыта (копытца, когти), рога: форма (правильная, неправильная, разrost, ломкость, трещины, раны и др.), поверхность (гладкая блестящая, размягчение, шероховатость, матовость), местная температура (без изменений, повышена, понижена).

в) Кожа: цвет на непигментированных участках (анемичный, бледно-розовый, розовый, красный, синюшный, желтушный), эластичность (сохранена, понижена, потеряна), местная температура на симметричных участках тела, влажность (умеренная, понижена, повышена), пот (холодный, теплый, липкий,

водянистый), запах (специфический, уремический, гнилостный, ацетона, трупный и т.д.), нарушения целостности кожи (не нарушена, имеются раны, язвы, ссадины, бородавки и т.д.).

г) Подкожная клетчатка: развита (хорошо, умеренно, плохо), объем кожи и подкожной клетчатки (не увеличен, увеличен: отеки, подкожные эмфиземы, слоновость, гематомы, новообразования, абсцессы и т.д., места их расположения).

### **Исследование видимых слизистых оболочек**

Конъюнктива, слизистые носа, ротовой полости, влагалища: наличие истечений (отсутствуют, имеются, одно- или двустороннее, умеренное, обильное, скудное), характер (серозное, серозно-слизистое, слизисто-гнойное, гнойное, кровянистое и др.), цвет (бледный, бледно-розовый, покраснение: гиперемия или геморрагии, синюшность, желтушность и др.), объем (не увеличен, увеличен: отечность), блеск, влажность, повреждения, наложения.

### **Исследование лимфатических узлов**

У крупного и мелкого рогатого скота исследуют подчелюстные, предлопаточные, коленной складки и надвымянные лимфатические узлы, у лошадей – подчелюстные и коленной складки, у свиней – паховые и заглочные, у собак, кошек, пушных зверей – паховые лимфатические узлы.

При исследовании обращают внимание на величину (не увеличены, увеличены незначительно, увеличены в 2 раза и т.д.), форму (овальные, веретенообразные, продолговатые, плоские), поверхность (гладкие, бугристые, шероховатые), подвижность (подвижные, малоподвижные, неподвижные), консистенцию (упругие, плотные, мягкие, тестоватые, флюктуирующие), болезненность (болезненные, безболезненные), местную температуру (повышена: горячие или теплые, понижена: холодные).

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СИСТЕМ**

### ***Сердечнососудистая система***

а) Сердечная область: сердечный толчок выражен (сильно, слабо, умеренно), не выражен, просматривается или не просматривается; область сердца (безболезненная, болезненная), наличие припуханий; место расположения сердечного толчка

(какое межреберье, на каком уровне), сила, распространение (ограниченный, диффузный), смещение (если есть, то вперед, назад, вверх или вниз), ритмичность (ритмичный, аритмичный).

Перкуссия сердца (определение абсолютной и относительной тупости сердца, верхней и задней границ): границы сердца (где располагаются: верхняя – по отношению к горизонтальной линии плечевого сустава, задняя – какое ребро; изменены или не изменены; смещены назад, вверх, вперед); зона абсолютной тупости: увеличена или не увеличена, наличие тимпанического звука (зона обнаружения); болезненность сердечной области при перкуссии (болезненна, безболезненна).

Аускультация сердца: тоны сердца (ясные, чистые, глухие, приглушенные, звонкие; усиление или ослабление одного или обоих тонов; ритмичные или аритмичные, расщепление, раздвоение тонов и т.д.), наличие посторонних шумов (пункт лучшей слышимости, слабые или сильные, характер шумов).

б) Пульс у крупного рогатого скота определяют на скрытой артерии (артерии сафена), расположенной посередине голени, а также на наружной лицевой артерии, находящейся по нижнему краю жевательного мускула, и срединной артерии хвоста; у овец, свиней, собак, кошек, кроликов, пушных зверей – на бедренной артерии в паховой области, на плечевой артерии, находящейся на внутренней стороне плечевой кости около локтевого сустава; у лошадей – на наружной челюстной артерии в сосудистой вырезке нижней челюсти.

Пульс: ритм (ритмичный, аритмичный), частота за 1 мин, наполнение (полный, умеренный, пустой), величина (большой, средний, малый, нитевидный), напряжение сосудистой стенки (мягкий, жестковатый, жесткий, проволочный), форма (нормальный, скачущий, медленный), дефицит пульса (количество пульсовых волн меньше, чем сердечных ударов).

в) Вены (яремные, молочные, наружные грудные, вены головы): степень наполнения (умеренно наполненные, переполнены, слабо наполнены); эластичные или уплотненные; венный пульс (отрицательный, положительный); ундуляция.

г) Функциональные пробы (проводятся по показаниям): апноэ по Шарабрину, с 10-минутной пробежкой по Домрачеву, на возбуждимость (по Опперману-Синеву).

д) Дополнительные исследования (проводятся не всегда): артериальное и венозное давление, скорость кругооборота крови, запись электрокардиограммы, фонокардиограммы, рентгеноскопия, рентгенография и др.

### ***Исследования дыхательной системы***

а) Носовые истечения: наличие, одно- или двусторонние, количество (обильные, умеренные, незначительные), цвет (бесцветное, сероватое, серо-желтое, желто-зеленое, красноватое, красное, вишнево-красное, темно-бурое), прозрачность (прозрачное, непрозрачное), консистенция (водянистая, слабослизистая, слизистая, сметанообразная), характер (серозное, серозно-слизистое, слизистое, слизисто-гнойное, гнойное, ихорозное, кровянистое), примеси (воздух, кровь, слюна, кормовые частицы, рвотные массы, паразиты).

б) Выдыхаемый воздух: температура, запах (без запаха, ацетона, мочи, гнилостный).

в) Шумы: отсутствуют, есть (сопение, свист, храпение, фырканье).

г) Придаточные полости носа (верхнечелюстной, лобной, воздухоносного мешка): форма (правильная, искривления, нарушения симметричности), местная температура (повышена, не повышена, понижена), консистенция костной основы (плотная, размягчение; воздухоносного мешка – мягкая, флюктуирующая), болезненность, перкуторный звук (коробчатый, тимпанический, тупой, притупленный).

д) Гортань и трахея: положение головы (естественное, опущена, вытянута вперед), состояние хрящей (деформированы, переломы, не изменены), болезненность, местная температура, отеки. Трахеальное дыхание (усиленное, умеренное, ослабленное, сухие или влажные хрипы). Кашлевой рефлекс (сохранен, ослаблен, отсутствует, повышен). Кашель (частый, приступами, резкий, сухой, влажный, хриплый, болезненный).

е) Щитовидная железа (увеличена, не увеличена, гладкая, бугристая, упругая, мягкая, болезненная, подвижная, малоподвижная).

ж) Грудная клетка:

*Болезненность при пальпации, местная температура.*

*Форма* – умеренно округлая, узкая, бочкообразная, длинная, короткая, симметричная, асимметричная (западение или выпячивание с одной стороны).

*Тип дыхания* – грудной (костальный), брюшной (абдоминальный), грудобрюшной (смешанный, косто-абдоминальный).

*Дыхательные движения* – частота (за 1 мин), сила (глубокое, поверхностное, умеренное).

*Одышка* – инспираторная, экспираторная, смешанная, в покое или при физической нагрузке.

*Ритм дыхания* – ритмичное, аритмичное.

*Границы легких* – задняя по линии маклока, седалищного бугра и лопатко-плечевого сустава (справа, слева, в каком межреберье).

*Перкуторные звуки* – при перкуссии легочного треугольника и предлопаточной области (ясный легочной, притупленный, тупой, тимпанический, с металлическим оттенком, коробчатый, звук треснувшего горошка, указать место локализации).

*Аускультация* – основные дыхательные шумы (везикулярное, бронхиальное дыхание).

*Придаточные (патологические) шумы* – патологическое бронхиальное, пестрое везикулярное, хрипы (сухие, влажные, мелко-, средне- и крупнопузырчатые), крепитация (на вдохе), крепитирующие шумы (на выдохе), амфорические, шум легочной фистулы (клокотание), шум плеска и трения в плевральной полости. Указывается зона их обнаружения (средне-передний, средне-задний, верхне-передний, верхне-задний, нижний отдел и предлопаточная область).

*Плегафония* (глухие звуки, тимпанический звук, резкие отрывистые звуки, звуки резко ослаблены, не прослушиваются), *функциональная проба* (прогонка в течение 3-5 минут).

*Пробный прокол грудной клетки (по показаниям)* – экссудат, транссудат, кровь и т.д.; цвет (красный, желтый, желтовато-зеленый и др.); консистенция (водянистая, слизистая и др.), запах (без запаха, гнилостный, ихорозный).

### ***Исследование пищеварительной системы.***

#### **Прием корма и питье:**

Аппетит – понижен, повышен, извращен, отсутствует. Прием корма и воды свободный, затрудненный. Появление жажды, уменьшение приема воды, отказ от воды.

Способ приема воды и корма – правильный или неправильный (указать нарушения).

Жевание – активное, вялое, пустые жевательные движения, с перерывами, отсутствует.

#### **Чавканье. Скрежет зубами.**

Жвачка – активная, периодическая, продолжительность ее, нарушена – редкая, замедленная, короткая, вялая, болезненная, жвачка отсутствует.

Отрыжка – газами (пустая) с силосным, гнилостным запахом, с запахом ацетона, мочи, пищевым комом (у жвачных), срыгивание кислыми кормовыми массами.

Рвота – разовая, редкая, частая, непрерывная. Количество рвотных масс – обильное, умеренное, незначительное. Характер рвотных масс – густые, жидкие, цвет их; запах – принятого корма, кислый, гнилостный, фекальный, мочи. Примеси: слизь, желчь, кровь (чистая, измененная), кал, гельминты.

Глотание – свободное (не нарушено), затруднено, болезненно, невозможно.

Ротовая полость – ротовая щель закрыта, открыта, невозможность закрытия.

Губы – сжаты, тонус губ повышен, симметричны, асимметричны. Отвисание нижней губы, складчатость, наложения, сыпи, опухания, царапины, ссадины, раны, язвы. Болевая чувствительность – болезненны, безболезненны. Консистенция, температура.

Запах изо рта – специфический, гнилостный, зловонный, сладковатый, аммиачный, запах ацетона.

Слизистая оболочка – цвет, влажность (слюноотделение повышено, умеренное, понижено или сухость), припухания и новообразования (без припухания, отек твердого неба, налеты и их цвет), сыпи (везикулы, пустулы, узелки, эрозии, раны, изъязвления), инородные тела (кости, проволока, иголки, ости растений, остатки корма).

Десны – без нарушений, наличие красной каемки, ранки, кровоточивость, покраснение, бледность, набухание и др..

Язык – сухой, влажный, чистый, обложенный (налеты), рыхлый, плотный, серовато-белый, зеленоватый, бурый; опухание, новообразования, плотные и флюктуирующие узелки; эластичность, затвердения, ссадины, трещины, язвы; движение (свободное, затрудненное), увеличение языка (всего или части).

Зубы – форма, расположение (правильное, неправильное), неправильный прикус, дефекты, характер стирания (правильное, неправильное), острые зубы, выдающиеся крючки, наличие черно-коричневых пятен и каемок, кариозные, подвижные (шаткость) или неподвижные, болезненность (при ощупывании и поколачивании). Целость зубов, недостающие зубы.

Глотка – наружный осмотр и пальпация: положение головы и шеи (естественное, вытянутое, голова приподнята или опущена книзу), припухания, температура (повышена, не повышена), болезненность, эластичность стенок.

Пищевод – прохождение пищевого кома (свободное, затрудненное, не проходит), отечность, припухлость, травмы, сужения, расширения, температура, болезненность. Зондирование (по показаниям).

Слюнные железы – (околоушные, подчелюстные) – величина, болезненность, температура.

Брюшные стенки – конфигурация живота (отвислый, подтянутый, умеренно округлый, бочкообразный, грушевидный), выпячивания, болезненность, тонус мышц (повышен, понижен).

### **Преджелудки и сычуг жвачных:**

Рубец – состояние левой голодной ямки (выполнена умеренно или резко, запавшая). Область рубца – напряжение, болезненность, температура, консистенция, характер содержимого. Количество

сокращений рубца за 2 мин (при необходимости за 5 мин), сила продолжительность, ритм. Перкуторный звук (притупленный, тупой, тимпанический, с металлическим оттенком). Шумы рубца (умеренные, ослаблены, усилены, переливающие, хрустящие, крепитирующие и т.д.).

**Сетка** – болезненность при надавливании в области мечевидного отростка грудной кости, реакция на болевые пробы.

**Книжка** – болезненность в области 8-9 межреберий, шумы книжки (умеренные, периодические, усилены, ослаблены, редкие, отсутствуют), перкуторный звук (притупленный, тупой, тимпанический).

**Сычуг** – болезненность под реберной дугой с правой стороны, шумы перистальтики (умеренные, ослаблены, редкие, отсутствуют, усилены, непрерывны), перкуторный звук (притупленный, тупой, тимпанический).

### **Желудок у моногастричных:**

У свиней, собак, кошек и других мелких животных – наличие выпячивания в области левого подреберья, наполнение, консистенция содержимого, наличие инородных тел, болезненность, напряжение, перкуторный звук (притупленный, тупой, тимпанический).

У лошадей – состояние межреберных промежутков в области 14-17 ребер (выпячивание), перкуторный звук (тимпанический, тупой).

**Кишечник** (тонкий и толстый отделы) – перистальтика (умеренная, усиленная, ослабленная, отсутствует, частая, редкая, продолжительная, короткая, периодическая, непрерывная), перкуторный звук (тимпанический, притупленный, тупой). У мелких животных пальпацией определяют: степень наполнения, характер содержимого, инородные тела, болезненность.

**Печень** – наличие желтушности слизистых оболочек и кожи, границы печеночного притупления, болезненность.

**Селезенка** – границы, характер поверхности, консистенция, болезненность.

**Дефекация** – поза животного (естественная, неестественная, натуживание, жиленье), частота (частая, редкая, нормальная,



отсутствует), акт дефекации (свободный, затрудненный, напряженный, болезненный), непроизвольное выделение кала, ложные позывы, профузный понос, отхождение газов (частое, редкое, отсутствует).

**Кал** – количество (умеренное, большое, малое), форма: специфическая для данного вида животного (скибулы, горошки, колбаски, лепешки) и неспецифическая (указать форму), цвет (буро-зеленый, темно-бурый, темно-коричневый, дегтеобразный, серый, оливковый, торфяной, глинисто-желтый, серо-глинистый, серо-белый), консистенция (плотная, рыхлая, кашицеобразная, жидкая), запах (специфический, резкий, кислый, зловонный, гнилостный), переваримость корма (хорошая, удовлетворительная, плохая), примеси (песок, глина, шерсть, гельминты, кровь, слизь).

### ***Исследование мочеполовой системы.***

**Мочеиспускание** – частота (нормальная, редкая, отсутствует, недержание), поза (естественная, неестественная – указать какая), процесс мочеиспускания (свободный, затрудненный, болезненный).

**Почки** – область почек – болезненность, местная температура, состояние кожи и подкожной клетчатки. По результатам ректального исследования у крупных животных определяют: положение и подвижность почек, величину, форму, консистенцию, характер поверхности, болезненность.

**Мочеточники** – при ректальном исследовании – болезненность, степень увеличения, наличие мочевого камня.

**Мочевой пузырь** – расположение, форма, наполнение, консистенция, чувствительность, наличие камней.

**Уретра** – проходимость, наличие мочевого камня, истечения (характер), состояние слизистой оболочки.

**Моча** – количество, цвет, прозрачность, запах, консистенция.

### ***Исследование половых органов самок.***

При исследовании половых органов самок учитывают анамнестические сведения о физиологическом состоянии животного (осемененное не исследованное, беременное, в послеродовом периоде, бесплодное).

Исследования начинают с осмотра животного и определяют состояние наружных половых органов. Затем, раскрыв половые губы, осматривают слизистую оболочку преддверия влагалища, учитывают наличие выделений.

У кобыл, коров, свиней, овец, коз проводят вагинальное исследование с помощью влагалищного зеркала. При вагинальном исследовании учитывают состояние влагалища и шейки матки.

При отсутствии влагалищного зеркала для вагинального исследования коров и кобыл используют метод пальпации. Надев на руку стерильную перчатку и увлажнив ее поверхность физиологическим раствором, руку вводят во влагалище и пальпируют его стенки и влагалищную часть шейки матки, проверяя пальцем степень раскрытия ее канала. При наличии выделений их следует захватить и извлечь рукой для осмотра.

У коров, телок, кобыл и основных свиноматок для определения состояния матки и яичников проводят ректальное исследование. В процессе исследования устанавливают или исключают беременность, выявляют патологические процессы в половых органах. Обращают внимание на состояния матки, яйцепроводов и яичников.

При возможности проведения ультразвукового исследования состояние внутренних половых органов самок определяют при помощи специальных сканеров с абдоминальным (у мелких животных) или ректальным (у крупных животных) зондом.

#### *Наружный осмотр:*

Поза животного (естественная, неестественная – указать какая), округленность крупа, степень расслабления связок таза, изменения контуров живота, колебания брюшной стенки от движения плода, отек конечностей и брюшной стенки, увеличение молочной железы, выпадения влагалища и матки из вульвы, свисание последа, выделения из наружных половых органов: истечение (скудное, умеренное, обильное), цвет (бесцветные, серо-белые, желтые, бурые, грязно-красные, красные, кровь), запах (без запаха, гнилостный), консистенция (водянистая, слизистая, сметанообразная, студенистая), характер (серозный, серозно-

слизистый, слизисто-гнойный, гнойный, гнойно-геморрагический, ихорозный), примеси (частицы плодных оболочек, плода).

Вульва – увеличение объема, равномерность припухания и симметричность половых губ, смещение (западение) вульвы, зияние половой щели, цвет кожи вульвы на непигментированных участках, наличие отека, наложений, свищей, новообразований, ссадин, царапин, трещин, рубцов, ушиблено-рваных, колотых, резанных, рваных ран, наличие в нижнем углу жидких или засохших корочек, местная температура (нормальная, повышена, понижена), болезненность.

Клитор – выраженность головки клитора (не выражен, выражен, сильно выражен).

Преддверие влагалища – состояние слизистой – целостность, цвет, степень увлажнения, отечность, наличие кровоизлияний, пузырьков, сыпи, выделений.

*Вагинальное исследование:*

Влагалище – положение (в тазовой полости, полное или частичное выпадение), наличие истечений (отсутствуют, имеются: умеренное, обильное, скудное), характер (серозное, серозно-слизистое, слизисто-гнойное, гнойное, кровянистое и др.), цвет слизистой (бледный, бледно-розовый, покраснение: гиперемия или геморрагии, синюшность, желтушность и др.), объем (не увеличен, увеличен: отечность), блеск, влажность, повреждения, наложения.

Влагалищная часть шейки матки – положение (центральное, эксцентричное: направление смещения), величина (уменьшена, не увеличена, увеличена: отечность, новообразования), отверстие канала шейки (закрыто, открыто: величина просвета измеряется прохождением пальцев руки), цвет слизистой (бледный, бледно-розовый, покраснение: гиперемия или геморрагии, синюшность, желтушность и др.), нарушения целостности (царапины, раны, разрывы, язвы, кисты, рубцы), поверхность (гладкая, складчатая, бугристая), консистенция (эластичная, плотная, тестоватая), болезненность.

*Ректальное исследование:*

Матка - положение (в тазовой, в брюшной полости, за пределами вульвы), смещение ее (влево, вправо, вверх,

перекручена), величина (не увеличена, увеличена, уменьшена), размер (с кулак, голову и т.д.), подвижность (подвижна, неподвижна), консистенция (эластичная, тестоватая, твердая, флюктуация), характер ее стенок (утолщенный, истонченный), чувствительность (болезненная, безболезненная), тонус (умеренный, повышенный, понижен, дряблость), ригидность (выражена, не выражена), беременность (бесплодная, стельная, жеребая, супоросная, суягная; сроки беременности, продолжительность бесплодия).

**Яйцепроводы** (правый, левый, оба) – утолщены (незначительно, резко), не прощупываются, поверхность (гладкая, бугристая), консистенция (эластичная, плотная, тестоватая), болезненность.

**Яичники** (правый, левый, оба) – положение (подтянуты к позвоночнику, на уровне 3-4 поясничных позвонков, в середине тазовой полости, на уровне дна таза, у лонного сращения), величина (увеличены, незначительно увеличены, не увеличены, уменьшены), форма (удлинено-овальные, слегка сплющены, круглые, бобовидные, грушевидные), поверхность (гладкие, бугристые), консистенция (эластичные, тестоватые, плотные, твердые, флюктуирующие), болезненность, наличие или отсутствие зрелого фолликула, желтого тела, кисты и др..

### **Исследование половых органов самцов.**

Исследования половых органов самцов производят путем осмотра и пальпации мошонки, семенников, придатков семенников, семенных канатиков, полового члена, препуция и придаточных половых желез.

Половой член осматривают во время полового акта, у жеребца его можно вывести рукой из препуция, а у быка для этого необходимо провести проводниковую анестезию по И.И. Воронину. Придаточные половые железы у быков и жеребцов исследуют ректально. Предстательная железа расположена у шейки мочевого пузыря, пузырьковидные железы – по бокам предстательной, луковичные – по обеим сторонам уретры перед выходом из тазовой полости.

**Мошонка** – цвет кожи, влажность (умеренно влажная, повышена, сухая), наложения, сыпи (их характер), припухания,

отечность, новообразования, местная температура кожи (умеренно теплая, горячая, понижена), болезненность кожи (болезненна, безболезненна), состояние кожи (подвижная, неподвижная; тонкая, эластичная, утолщена, грубая).

Препуций – истечения (нет, имеются: незначительные, умеренные, обильные), цвет кожи (серо-белый, желтый, желто-зеленый, красный), влажность (умеренно влажная, повышена, сухая), наложения, сыпи (их характер), припухания, отечность, новообразования, местная температура кожи (умеренно теплая, горячая, понижена), болезненность кожи (болезненна, безболезненна), состояние кожи (подвижная, неподвижная; тонкая, эластичная, утолщена, грубая).

Половой член – увеличен, не увеличен в объеме; выводится из препуция свободно, с затруднением, не убирается в препуций; цвет (бледно-розовый, красный, синюшный), влажность (умеренная, повышена, понижена), припухлость, отечность, новообразования, нарушения целостности (царапины, ссадины, раны, язвы, сыпи), местная температура (не повышена, повышена, понижена), консистенция (эластичная, плотная, тестоватая, мягкая).

Семенники и их придатки – положение: правильное, чрезмерно опущены, подтянуты, находятся в паховом канале, в брюшной полости (левый, правый, оба, частично, полностью); величина: нормальная, увеличены, уменьшены (правый, левый, оба); поверхность (гладкая, бугристая); местная температура (не повышена, повышена, понижена); подвижность семенников: не подвижны (сращение), хорошо подвижны, слабо подвижны; консистенция (упругие, плотные, твердые, мягкие, дряблые), болезненность, нарушения целостности, отеки, новообразования.

Семенные канатики – утолщены, не утолщены; ровные, бугристые; упругие, мягкие, плотные; подвижные, малоподвижные, неподвижные; болезненные, безболезненные.

Придаточные половые железы (предстательная, пузырьковидные, луковичные железы) – величина (нормальной величины, увеличены, уменьшены), форма (круглая, грушевидная, продолговатая), поверхность (гладкая, бугристая), консистенция

(упругая, мягкая, плотная, твердая, флюктуация), болезненность (болезненны, безболезненны).

### ***Исследование молочной железы.***

При исследовании необходимо учитывать функциональное состояние молочной железы самок сельскохозяйственных животных (сухостойный период, лактационный период).

Из анамнестических данных узнают среднесуточный удой самки животного, количество молока из отдельных четвертей, долей вымени. Осмотром определяют состояние вымени и сосков, симметричность левой и правой четвертей, долей, молочных пакетов. Пальпацией определяют местную температуру, степень болезненности и консистенцию тканей железы, состояние сосков и соскового канала; состояние надвымянных лимфатических узлов.

У дойных животных проводят пробное доение: определяют степень проходимости соскового канала и его сфинктера (тугодойность, лакторей), органолептического исследования молока (цвет, запах, консистенция, вкус, примеси).

Молочная железа – форма (чашевидная, квадратная, округлая, плоская, «козье вымя»), размер (не увеличено, увеличение всей железы или отдельной доли, четверти, пакета), волосяной покров (сохранен, наблюдается оброслость, отсутствует частично или полностью), цвет непигментированного участка кожи (бледно-розовый, анемичный, розовый, желтушный, синюшный, покраснение: гиперемия разлитая, полосчатая, точечная, кровоизлияния), нарушение целостности: ушибы, царапины, трещины, раны (их размеры), язвы, рубцы; сыпи: шелушения, струпы, корки, папулы, везикулы, пустулы; отечность, температура молочной железы на симметричных участках (умеренно теплая, повышенная, пониженная), эластичность кожи (сохранена, повышена, понижена, отсутствует), консистенция (умеренно плотная, плотная, общее уплотнение, твердая, уплотнена, с очагами размягчения, мягкая), болезненность (болезненна, слабо выражена, значительно выражена).

Соски – форма сосков (цилиндрические, конические, расширенные у основания), объем сосков (увеличен, не увеличен), величина (короткие, длинные, двойные), болезненность

(болезненные, безболезненные), консистенция сосков (эластичная, тестоватая, плотная, твердая), тонус сфинктера: умеренный, повышен (тугодойность), понижен, недержание молока (лакторея). Состояние кожи вокруг отверстия сосков (чистая, сухая, покрыта корочками), выделения из сосков (молоко, гной, кровянистая жидкость, кровь). Сосковый канал: в виде гибкого шнура, утолщен, не прощупывается. Прходимость соскового канала при сдаивании (не нарушена, затруднена, отсутствует), молочные камни в цистерне и канале соска (имеются, отсутствуют), струя выдаиваемого молока (прямая и сплошная, непрямая, разделяется на несколько струй).

Надвымянные лимфатические узлы – величина (не увеличены, увеличены незначительно, увеличены в 2 раза и т.д.), форма (овальные, веретенообразные, продолговатые, плоские), поверхность (гладкие, бугристые, шероховатые), подвижность (подвижные, малоподвижные, неподвижные), консистенция (упругие, плотные, мягкие, тестоватые, флюктуирующие), болезненность (болезненные, безболезненные), местная температура (повышена: горячие или теплые, понижена: холодные).

Молоко – цвет (белое с желтоватым оттенком, красноватое и т.д.), запах (специфический, кислый, тухлый, гнилостный), консистенция (однородная водянистая, слизистая, сметанообразная, творожистая), примеси (хлопья, сгустки казеина, крошки фибрина, гной, кровь).

Реакция на мастит (быстрый маститный тест с использованием кенотеста, калифорнийского маститного теста, ибромаста на молочной контрольной пластинке (МКП); проба отстаивания и др.) при необходимости проводят исследования молока из каждой четверти вымени у коров на скрытый субклинический мастит.

### ***Исследование нервной системы***

Общее состояние – удовлетворительное, угнетенное, (вялость, сонливость, сопорозное, коматозное, обморок), возбужденное (буйство, агрессия, стремление вперед и т.д.).

Череп и позвоночный столб – форма костей (выпячивания, новообразования, травматические повреждения, деформация),

консистенция (твердая, размягчение), искривление позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, контрактуры, деформация позвонков и т.д.), температура (умеренно теплая, повышена, понижена), болевая чувствительность (сохранена, повышена, понижена, потеряна), перкуторный звук (тупой, притупленный, коробочный).

Поверхностная (кожная) чувствительность – тактильная и болевая – (сохранена, повышена, понижена, потеряна); глубокая чувствительность (сохранена, понижена, потеряна).

Поверхностные рефлексы: *кожные* – ушной, холки, венчика, брюшной, хвостовой, анальный, кремастера, подошвенный (сохранены, повышены, понижены, потеряны); *со слизистых оболочек* – корнеальный, кашлевой, чихательный (сохранены, повышены, понижены, потеряны).

Глубокие рефлексы – коленный, ахиллова сухожилия, локтевой (сохранены, повышены, понижены, потеряны).

Тонус мышц – умеренный, повышен, понижен.

Двигательная способность мышц – понижена, потеряна (парезы, параличи и др.), повышена; судороги (отсутствуют, имеются), эпилепсия.

Координация движений – координированы (свободные), атаксия (статическая, динамическая, смешанная).

## ***Органы чувств.***

### **Органы зрения.**

*Зрение* – сохранено, ослаблено, потеряно (на один или оба глаза).

*Веки* – положение (обычное, выворот, заворот, опускание) припухлости, нарушение целостности, болезненность.

*Глазная щель* – нормальная, сужена, закрыта.

*Глазное яблоко* – положение (обычное, выпячивание, западение, косоглазие, дрожание).

*Роговица* – прозрачное, помутнение: слабое, интенсивное (белое, мутное, красное, черное), диффузное, ограниченное, неровное, бархатистое; раны, язвы, кровоизлияния.

*Радужная оболочка* – поверхность (гладкая, шероховатая, сморщенная), цвет (специфический, желтовато-серо-бурый, буро-



красный), рисунок сохранен, расплывчатый, бугристые образования.

*Зрачок* – величина (нормальная, сужен, расширен), неодинаковость зрачков обоих глаз, форма (характерная, неправильная, зубчатая), реакция на свет.

*Хрусталик* – прозрачный, помутнение.

### **Органы слуха.**

*Слух* – сохранен, понижен, потерян. Нарушения конфигурации ушных раковин – нет, есть (какие); истечения из ушных отверстий – нет, имеются (какие), болезненность у корня уха, температура, состояние наружного слухового прохода.

**Обоняние** – сохранено, понижено, потеряно.

## **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### ***Гематологические и биохимические исследования крови***

Исследование кроветворной системы: количество лейкоцитов, лейкоформула, количество эритроцитов, гемоглобина, СОЭ; при необходимости – взятие и отправление проб крови для определения содержания каротина, кальция, фосфора, резервной щелочности, общего белка, сахара (нормы показателей прилагаются в справочном материале).

### ***Вспомогательные диагностические исследования.***

Рентгеновские, ультразвуковые, электрокардиографические, серологические, аллергические, бактериологические, капрологические и др.

**4. Диагноз (первоначальный)** \_\_\_\_\_

**5. Заключение о состоянии животного и характера патологического процесса.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ниже приводится форма дальнейшего оформления истории болезни в виде примера оформления раздела «***Течение болезни***».

**6. Течение болезни коровы, больной послеродовым гнойно-катаральным эндометритом (пример оформления).**

Дата	Температура, °С	Пульс, уд/мин	Дыхание, дых.дв./мин	Рубцовые сокращения, руб. сокр./5 мин	Течение болезни, диета, режим содержания и методы лечения
1	2	3	4	5	6
23.02.2013  09.00.	39,5	74	24	5	<p><u>Регистрация.</u> Корова инд. № 241 черно-пестрой породы, возраст 5 лет, принадлежит СХП «Ватан», живая масса 500 кг.</p> <p><u>Анамнез.</u> Со слов доярки, роды у коровы начались 9.02.13., но после выведения теленка послед не отделился. Оперативное отделение последа проводили 10.02.13., после чего наблюдалось резкое уменьшение выделений лохий. Утром 23.02.13. были обнаружены гнойные истечения.</p> <p><u>Клиника.</u> Состояние животного угнетенное. Appetit понижен. Пульс ритмичный, тоны сердца ясные, чистые. На месте, где лежало животное,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>обнаружены гнойные выделения бело-желтого цвета в объеме около 250 мл. Корова изгибает спину и тужится. Вульва отечная, слизистая преддверия влагалища гиперемирована. При ректальном исследовании обнаружено увеличение правого рога матки, ощущается флюктуация содержимого, межроговая борозда не выражена. В правом яичнике – желтое тело.</p> <p>При влагалищном исследовании обнаружены гиперемия, точечные и полосчатые кровоизлияния влагалищной части шейки матки, канал шейки матки приоткрыт на 2 пальца. В полости влагалища находится небольшое количество слизистогнойного экссудата.</p> <p><u>Диагноз:</u> послеродовой гнойно-катаральный эндометрит</p> <p><u>Прогноз:</u> благоприятный</p> <p><u>Лечение:</u></p> <p>1. Внутримышечное введение 2% раствора синэстрола в дозе 2 мл.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p><i>Rp.: Sol. Synoestrolī 2% - 10 ml</i>  <i>D.S. Внутримышечное, по 2 мл, 1 раз в сутки, в течение 5 дней.</i></p> <p>2. Внутримышечное введение окситоцина 40 ЕД.</p> <p><i>Rp.: Охутоцини 50 ml</i>  <i>D.S. Внутримышечное, по 8 мл (40 ЕД), 1 раз в сутки, в течение 5 дней.</i></p> <p>3. Новокаиновая блокада по Г.С.Фатееву.</p> <p>Техника: После выстригания шерсти и обработки 70° спиртовым раствором иглу Боброва ввели в области передневерхнего угла седалищно-прямокишечных ямок под углом 30-40° в параректальную клетчатку на глубину 6-7 см. После введения 100 мл 0,5% раствора новокаина иглу осторожно извлекли, а место вкола обработали спиртовым раствором. Блокаду повторили с другой стороны.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p><i>Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 400 ml</i></p> <p><i>D.S. Для новокаиновой блокады по Фатееву, с двух сторон по 100 мл 0,5% раствора новокаина, двукратно с интервалом 48 часов.</i></p> <p><u>Рекомендовано:</u>  изолировать и перевести животное на стойловое содержание в теплом сухом помещении; обеспечить большую корову витаминизированным сеном и сбалансировать рацион кормления по питательным веществам, макро- и микроэлементам, витаминам.</p>
19.00.	39,7	78	25	6	<p><u>Клиника:</u>           Состояние животного угнетенное. Аппетит понижен. Корова изгибает спину и тужится. Вульва отечная, слизистая преддверия влагалища гиперемирована.</p> <p><u>Лечение:</u>  1.       Внутривенное введение 20% раствора глюкозы 250 мл при помощи шприца Жанэ.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p><i>Rp.: Sol. Glucosi 20 % - 250 ml</i>  <i>D.S. Внутривенное, на 1 введение.</i>  2. Внутриматочное введение 2 суппозитории йодопена рукой в одноразовой перчатке.  <i>Rp.: Sup. Iodopeni - 10,0</i>  <i>D.t.d. № 10</i>  <i>S. Внутриматочное, по 2 суппозитории на 1 введение, 1 раз в день.</i>  3. Внутримышечно 5 мл раствора тетравита.  <i>Rp: Tetraviti 50 ml</i>  <i>D.S. Внутримышечное, по 5 мл, двукратно с интервалом 7 дней.</i></p>
<p><b>24.02. 2013</b>  <b>09.00.</b></p>	39,5	74	24	7	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние угнетенное. Аппетит понижен. Утром на месте, где лежало животное, обнаружены выделения желтовато-белого цвета слизисто-гнойной консистенции в объеме около 300 мл. Корова принимает позу для мочеиспускания, тужится.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p><u>Лечение:</u>  1. Внутримышечное введение 2% раствора синэстрола в дозе 2 мл.  2. Внутримышечное введение окситоцина 30 ЕД через час после инъекции раствора синэстрола.</p>
<i>19.00.</i>	39,7	78	25	6	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние угнетенное. Аппетит понижен. Корова принимает позу для мочеиспускания, тужится.  <u>Лечение:</u>  1. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</p>
<b>25.02. 2013</b> <i>09.00.</i>	39,1	70	21	9	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен. При ректальном исследовании установлено, что матка находится в брюшной полости. Рядом с животным обнаружены слизистогнойные выделения желтовато-белого цвета в объеме около 300 мл.</p>



1	2	3	4	5	6
					<p><u>Лечение:</u>  1. Внутримышечное введение 1% раствора синэстрола в дозе 4 мл.  2. Внутримышечное введение окситоцина 30 ЕД через час после инъекции раствора синэстрола.  3. Новокаиновая блокада по Г.С.Фатееву.</p>
19.00.	39,3	72	23	8	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен.  <u>Лечение:</u>  1. Внутривенное введение 20% раствора глюкозы 250 мл при помощи шприца Жанэ.  2. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</p>
26.02. 2013 09.00	39,1	70	21	7	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен. Рядом с животным обнаружены слизисто-гнойные выделения желтовато-белого цвета в объеме</p>

1	2	3	4	5	6
					около 200 мл. При вагинальном исследовании канал шейки матки приоткрыт на 1 палец. <u>Лечение:</u> 1. Внутримышечное введение 1% раствора синэстрола в дозе 4 мл. 2. Внутримышечное введение окситоцина 30 ЕД через час после инъекции раствора синэстрола.
<b>19.00.</b>	39,3	72	23	8	<u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен. <u>Лечение:</u> 1. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.
<b>27.02. 2013</b> <b>09.00.</b>	38,9	68	22	8	<u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен. Рядом с животным обнаружены слизисто-гнойные выделения желтовато-белого цвета в объеме около 100 мл. Слизистая преддверия влажлища

1	2	3	4	5	6
					<p>гиперемирована.</p> <p>При вагинальном исследовании влагалищная часть шейки матки бледно красного цвета, канал шейки матки приоткрыт.</p> <p><u>Лечение:</u></p> <p>1. Внутримышечное введение 1% раствора синэстрола в дозе 4 мл.</p> <p>2. Внутримышечное введение окситоцина 30 ЕД через час после инъекции раствора синэстрола.</p>
<i>19.00.</i>	39,1	70	23	9	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен.</p> <p><u>Лечение:</u></p> <p>1. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</p>
<b>28.02. 2013</b>					<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.</p>
<i>09.00.</i>	38,9	68	22	7	<p>Аппетит сохранен. Рядом с животным обнаружены</p>
<i>19.00.</i>	39,1	70	23	8	<p>слизистые выделения белого цвета в объеме около 50 мл. Слизистая</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>преддверия влагалища гиперемирована.</p> <p>При ректальном исследовании: матка сместилась в тазовую полость, рога свисают в брюшную полость. Матка неригидная. Беременный рог толще свободного рога. В правом яичнике имеется желтое тело.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт.</p> <p><u>Лечение:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</li> <li>2. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</li> </ol>
<b>01.03. 2013</b>					<u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.
<i>09.00.</i>	38,5	66	21	8	Аппетит сохранен. Рядом с животным слизистые выделения не обнаружены.
<i>19.00.</i>	38,9	68	22	9	Слизистая преддверия влагалища гиперемирована. При ректальном исследовании: матка сместилась в тазовую полость, рога свисают в

1	2	3	4	5	6
					<p>брюшную полость. Матка неригидная. Беременный рог толще свободного рога. В правом яичнике имеется желтое тело.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт.</p> <p><u>Лечение:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</li> <li>2. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</li> </ol>
<p><b>02.03. 2013</b></p> <p><i>09.00.</i></p> <p><i>19.00.</i></p>	<p>38,5</p> <p>38,9</p>	<p>64</p> <p>66</p>	<p>21</p> <p>22</p>	<p>8</p> <p>8</p>	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.</p> <p>Аппетит сохранен. Рядом с животным слизистые выделения не обнаружены. Слизистая преддверия влагалища гиперемирована.</p> <p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога свисают в брюшную полость. Матка слабо сокращается на поглаживание. Беременный рог толще свободного рога. В правом яичнике имеется желтое тело.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт.</p> <p><u>Лечение:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</li> <li>2. Внутриматочное введение 2 таблеток йодопена рукой в одноразовой перчатке.</li> <li>3. Внутримышечно 5 мл раствора тетравита.</li> </ol>
<p><b>03.03. 2013</b></p> <p><i>09.00.</i></p> <p><i>19.00.</i></p>	<p>37,8</p> <p>38</p>	<p>60</p> <p>63</p>	<p>20</p> <p>21</p>	<p>8</p> <p>9</p>	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.</p> <p>Аппетит сохранен.</p> <p>Слизистая преддверия влагилица гиперемирована.</p> <p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога свисают в брюшную полость. Матка слабо сокращается на поглаживание. Беременный рог немного толще свободного рога. В правом яичнике имеется желтое тело.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно.</p>

1	2	3	4	5	6
					<u>Лечение:</u> 1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.
<b>04.03.2013</b>					<u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.
<i>09.00.</i>	37,8	60	20	9	Appetit сохранен. Слизистая преддверия влажлища гиперемирована.
<i>19.00.</i>	38	63	21	8	При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога свисают в брюшную полость. Ригидность слабо выражена. Беременный рог немного толще свободного рога. В правом яичнике имеется желтое тело. При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно, из нее выделяется небольшое количество прозрачной слизи. Наблюдается слабая гиперемия шейки матки и влажлища.
					<u>Лечение:</u> 1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.

1	2	3	4	5	6
<b>05.03. 2013</b>					<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен.</p> <p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога свисают в брюшную полость. Ригидность слабо выражена. Беременный рог немного толще свободного рога. В правом яичнике имеется небольшое желтое тело.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно, из нее выделяется небольшое количество прозрачной слизи. Наблюдается слабая гиперемия шейки матки и влагилица. <u>Лечение:</u> Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</p>
<i>09.00.</i>	37,4	60	20	9	
<i>19.00.</i>	37,6	61	21	8	
<b>06.03. 2013</b>					<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное. Аппетит сохранен. Слизистая преддверия влагилица гиперемирована.</p>
<i>09.00.</i>	38,5	66	21	7	
<i>19.00.</i>	38,9	68	22	9	



1	2	3	4	5	6
					<p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога свисают в брюшную полость. Ригидность слабо выражена. Беременный рог немного толще свободного рога. В правом яичнике имеется небольшое желтое тело.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно, из нее выделяется небольшое количество прозрачной слизи. Наблюдается слабая гиперемия шейки матки и влагища.</p> <p><u>Лечение:</u> 1. Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</p>
<b>07.03. 2013</b>					<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.</p>
<i>09.00.</i>	38,5	64	21	8	<p>Аппетит хороший.</p>
<i>19.00.</i>	38,9	66	22	9	<p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога почти одинаковой величины. Ригидность слабо выражена. В правом</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>яичнике желтое тело не обнаружено.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно, из нее выделяется небольшое количество прозрачной слизи. Наблюдается слабая гиперемия шейки матки и влагилица.</p> <p><u>Лечение:</u> Ректальный массаж матки в течение 5 минут.</p>
<p><b>08.03. 2013</b></p> <p><i>09.00.</i></p>	<p>37,8</p>	<p>60</p>	<p>20</p>	<p>9</p>	<p><u>Клиника.</u> Общее состояние животного удовлетворительное.</p> <p>Аппетит хороший.</p> <p>Слизистые преддверия влагилица бледно-розового цвета.</p> <p>При ректальном исследовании: матка находится в тазовой полости, рога одинаковой величины. Ригидность хорошо выражена. В правом яичнике имеется фолликулы.</p> <p>При вагинальном исследовании: канал шейки матки приоткрыт незначительно, выделения отсутствуют. Слизистые</p>

1	2	3	4	5	6
					влагалища и шейки матки бледно-розового цвета. <u>Исход:</u> полное клиническое выздоровление <u>Рекомендовано:</u> перевести в цех раздоя и осеменения, наблюдать до проявления стадии возбуждения полового цикла и осеменить. Перевести на обычный рацион кормления.

### 7. Диагноз (уточненный, заключительный)

а) основной: \_\_\_\_\_

б) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

в) осложнения: \_\_\_\_\_

В приведенном примере оформления раздела **«Течение болезни»** изложены некоторые формы кратких записей, характеризующих сведения о животном, общее состояние, прогноз болезни, лечебные средства, терапевтические приемы, рекомендации, что является ориентиром ведения истории болезни.

В последний день курации больного животного в истории болезни описывают его состояние с указанием степени восстановления нарушенных функций организма (упитанность, морфологическое и функциональное состояние того или иного органа, болезненность и т.д.). В случаях прекращения студентом курации больного животного до наступления полного выздоровления (по очень уважительной причине) отмечают

положительные изменения в организме животного, в исходе болезни указывают – «неполное клиническое выздоровление» и оставляют свои рекомендации по продолжению лечения больного животного. В тех случаях, когда лечение оказалось нерезультативным (хронический эндометрит, киста яичников, пиометра и др.) животное выбраковывают, о чем отмечают в истории болезни.

### **8. Заключение (анализ результатов лечения)**

В этом разделе куратор отмечает следующие сведения:

1. Данные о течении болезни, изменениях состояния курируемого животного.
2. Рекомендации по содержанию, кормлению и эксплуатации животного в период болезни.
3. Мероприятия по недопущению рецидивов болезни или подобного заболевания в хозяйстве.

История болезни подписывается студентом-куратором и преподавателем, руководившим курацией больного животного. История болезни, предоставляемая студентом-заочником, заверяется главным врачом хозяйства или главным ветеринарным врачом ветеринарного участка или ветеринарной станции. И завершается оформление истории болезни эпикризом, где обосновывается правильность установленного диагноза, дифференциальная диагностика, этиологические факторы, патогенез и полный анализ предпринятого лечения.

## 9. Эпикриз

Эпикриз (от греческого слова – эпикрино) переводится «решать», «утверждать», «судить». Как медицинский термин – эпикриз – означает суждение о болезни относительно его происхождения, лечения, прогноза, т.е. это научный анализ, сделанный на основе истории болезни.

При изложении эпикриза студент-куратор должен показать свои знания, умение ставить диагноз и предпринимать рациональное лечение и профилактику. Таким образом, эпикриз состоит из следующих разделов:

1. *Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.* В этом разделе студент-куратор доказывает правильность поставленного диагноза на основании сведений анамнеза, клинических признаков, результатов лабораторных исследований и анализа литературы. Определяется форма и течение заболевания. При этом используется метод дифференциальной диагностики, позволяющей исключить болезни с аналогичными признаками.

2. *Этиология.* На основании анализа условий содержания, кормления, физиологического состояния, эксплуатации больного животного, данных анамнеза, результатов клинических исследований и литературных источников пытается определить предрасполагающие и обуславливающие причины, вызвавшие заболевание у курированного животного. В тех случаях, когда в распоряжении куратора нет данных по этиологическим факторам, он описывает их предположительно, опираясь на данные литературы и истории болезни.

3. *Патогенез.* При изложении патогенеза болезни необходимо воспользоваться данными учебников акушерства, гинекологии и биотехники размножения животных, патологической физиологии и анатомии, нормальной физиологии и других источников научной литературы. Но описание патогенеза болезни по литературным источникам должно проводиться с учетом особенностей клинического течения и развития болезни у курированного животного, а также с учетом данных проведенных лабораторных

исследований мочи, кала, крови, мазков, соскобов, биопсии и других исследований.

Описывая патогенез, нужно указать на какой стадии развития болезни поступило животное для лечения, и как в последующем изменялся патогенез при лечении, при смене условий кормления и содержания, эксплуатации и т.д.

Данные патогенеза, наряду с этиологическими факторами болезни, являются той основой, на которой разрабатываются, и осуществляется комплексное лечение больного. При этом необходимо учитывать общее его состояние, реактивность, стадию развития болезни и факторы, осложняющие течение болезни.

4. *Клиническая картина болезни* описывается также на основании результатов клинического исследования больного животного с учетом данных литературы. При этом студент-куратор должен изложить сведения, имеющиеся в истории болезни, данные как изменяются клинические признаки и динамику изменений общего состояния (угнетенность, возбуждение, положение в пространстве, аппетит, показатели температуры, пульса, дыхания, сердечная деятельность, жвачка, моторика желудочно-кишечного тракта, продуктивность и т.д.). На этом фоне необходимо описать общие и специфические симптомы в сопоставлении с показаниями лабораторных исследований мочи, крови и т.п.

5. *Прогноз* устанавливается с учетом поставленного диагноза, клинической картины, течения болезни, показателей лабораторных исследований, возможных и возникших осложнений.

При обосновании прогноза нужно указать, каково предсказание в отношении жизни больного животного и какой будет исход в отношении нарушенных функций организма или органа, насколько оно после выздоровления будет отвечать хозяйственно-экономическим требованиям или иметь биологическую ценность как племенное или уникальное животное, т.е. насколько оправдано лечение.

6. *Обоснование лечения.* Студент-куратор кратко описывает сведения литературных источников о методах лечения животных с данной патологией и возможных осложнениях. Исходя из этого, учитывая патологические изменения у курируемого больного

животного, указывает стадии и особенности течения болезни, обосновывает свой выбор лечебных мероприятий (методы, средства и т.д.).

Выбор средств и описания их фармакодинамики должны сопоставляться с теми патологическими явлениями, которые имеют место на данной стадии болезни. Учитывая это, куратор обоснованно выбирает фармакологические или биологические средства терапии. Они, прежде всего, должны подавлять действие повреждающего фактора (антимикробное, антитоксическое), нормализовать трофику поврежденного органа, обмен веществ, ответные реакции организма, повышать сопротивляемость, улучшать функцию всех органов и систем организма.

В тех случаях, когда одновременно применяется несколько фармакологических средств, следует отметить, что их применению не имеет противопоказаний и что такое сочетание является целесообразным и эффективным.

Далее, подвергнув всестороннему анализу проведенное лечение, куратор делает заключение о правильности предпринятого лечения, его терапевтической и экономической эффективности, выявляет допущенные неточности при выборе и при выполнении лечебных процедур.

В заключении необходимо дать краткое резюме относительно результативности проведенного лечения.

*7. Профилактика.* Учитывая как литературные сведения (учебники, монографии, журнальные статьи и т.д.), так и анамнестические данные, касающиеся этиологических факторов, вызвавших заболевание курируемого животного, описываются профилактические мероприятия. При этом, прежде всего, необходимо описать общую профилактику (включающую зооигиенические параметры условий содержания, ухода, кормления и эксплуатации); специальные методы профилактики болезни (устранение причин, вызвавших и способствовавших заболеванию), а также другие мероприятия по недопущению подобных заболеваний у животных.

*Заключение.* В данном разделе куратор с учетом данных эпикриза подводит итог проведенной курации: определяет:

правильность поставленного диагноза и назначенного лечения; сроки лечения; состояние животного после лечения; указывает рекомендации по кормлению, содержанию и эксплуатации; недопущению рецидивов болезни; подсчитывает затраты на лечение и содержание больного животного, экономический ущерб в связи с временным снижением продуктивности, упитанности, половой функции и т.д.

### ***10. Список использованной литературы***

Список использованной литературы приводится в конце истории болезни в хронологическом порядке. Вначале указывается автор и его инициалы, затем название учебника (монографии, журнальной статьи), издательство, год издания, страницы использованного материала. Иностранные источники приводятся после отечественных. При использовании сведений из интернет-ресурсов указываются их адреса и источники.

В завершении история болезни подписывается куратором, и ставится дата завершения ее оформления.

### ***Приложение***

В завершении к курсовой работе прилагаются температурный листок, схема лечения и другой материал, подтверждающий терапию больного животного (инструкции по применению использованных лекарственных препаратов, фотоизображения клинической картины заболевания, проведенных диагностических и терапевтических приемов, хирургических вмешательств и т.д.).



## **5. Справочный материал для написания истории болезни**

При постановке диагноза необходимо учитывать физиологические показатели состояния организма, характерные для данного возраста и вида сельскохозяйственного животного, некоторые из них представлены ниже:

**Таблица 1. Температура тела здоровых животных**

<b>Виды животных</b>	<b>Температура тела, °С</b>	<b>Частота пульса, уд/мин</b>	
		<b>у новорожденного</b>	<b>у взрослых</b>
КРС	37,5—39,5	120—160	50—80
Лошадь	37,5—38,5	80—120	24—42
Овца	38,5—40,0	145—240	70—80
Свинья	38,5—40,0	205—250	60—90
Собака	37,5—39,0	180—200	70—120
Кролик	38,5—39,5	180—300	120-200

**Таблица 2. Частота дыхания здоровых животных**

<b>Виды животных</b>	<b>Частота дыхания, дых.дв./мин</b>
Крупный рогатый скот	12—25
Новорожденный теленок	30—70
Лошадь	8—16
Мелкий рогатый скот	16—30
Свинья	15—20
Новорожденный поросенок	70—88
Собака	14—20
Новорожденный щенок	40—50
Кролик	50—60

**Таблица 3. Частота пульса здоровых животных**

<b>Виды животных</b>	<b>Частота пульса, уд/мин</b>		
	<b>у плода</b>	<b>у новорожденного</b>	<b>взрослого</b>
КРС	100-165	80-120	50-80
Лошадь	-	80-120	24-42
МРС	120-246	145-240	70-80
Свинья	-	205-250	60-90
Собака	180-200	180-200	70-120
Кошка	180-200	230-260	110-130
Кролик	160-180	180-300	120-200

**Таблица 4. Частота сокращений рубца у жвачных**

<b>Виды животных</b>	<b>Частота сокращений рубца</b>	
	<b>за 2 мин</b>	<b>за 5 мин</b>
КРС до кормления	2-3	5-8
КРС после кормления	3-5	8-12
Овца	3-6	-
Коза	2-4	-

**Таблица 5. Количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и гемоглобина в 1мкл крови здоровых животных**

<b>Виды животных</b>	<b>Количество эритроцитов, млн.</b>	<b>Количество лейкоцитов, тыс.</b>	<b>Количество тромбоцитов, тыс.</b>	<b>Количество гемоглобина (г%)</b>
КРС	5,0—7,5	4,5—12,0	260—700	9,0—12,0
Лошадь	6,0—9,0	7,0—12,0	200—500	8,0—14,0
Овца	7,0—12,0	6,0—14,0	270—500	9,0—13,3
Свинья	6,0—7,5	8,0—16,0	180—300	9,0—11,0
Собака	5,2—8,4	8,5—10,5	250—550	11,0-17,0
Кролик	4,5—7,5	6,5—9,55	125—250	10,5-12,5

**Таблица 6. Лейкограмма крови здоровых животных (%)**

Вид животных	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы					
			М	Ю	П	С	Л	М
Крупный рогатый скот	0-2	5—8	0	0—1	2—5	20—35	40—65	2-7
Лошадь	0—1	2-6	0	0—1	3—6	45—62	25—44	2—4
Овца	0—1	4—12	0	0—2	3—6	35—45	40—50	2—5
Свинья	0—1	1—4	0	0—2	2—4	40—48	40—50	2—6
Собака	0—1	3—9	0	0	1-6	43—71	31—40	1— 5
Кролик	0—2	1-3	0	0	5—9	33—39	43-62	1-3

*Примечание: \* - Псевдоэозинофилы*

**Таблица 7. Биохимические показатели сыворотки крови здоровых животных**

<b>Показатель</b>	<b>КРС</b>	<b>Лошадь</b>	<b>Овца</b>	<b>Свинья</b>	<b>Собака</b>	<b>Кролик</b>
Щелочной резерв (в объемных % CO <sub>2</sub> )	50-62	50-65	48-54	48-60	40-60	46-50
Каротин (мкг %)	500-2000	20-175	0-20	0-10	0-2	0,1-4
Витамин А (мкг %)	30-90	8- 16	20-45	10-35	0-1	0,3-2
Витамин С (мкг %)	200-1500	300-1500	400-800	200-1200	-	-
Кальций общий (мг %)	9,5-13,5	10,0-14,0	0,5-13,5	10,4-14,0	10,0-12,5	8,5-10,5
Фосфор неорганический (мг %)	4,5-6,5	4,2-5,5	4,5-7,5	4,0-6,0	3,0-4,5	2,5-3,5
Магний (мг %)	3,0-4,0	2,0-5,0	2,0-3,5	2,5-3,5	3,0-3,4	3,0-3,8
Белок общий (г %)	6,0-8,5	6,5-7,8	6,0-7,5	6,5-8,5	9,9-7,6	6,0-8,2
Альбумины (%)	30—50	35—45	35—50	40—55	48—57	56—65
Глобулины (%): альфа	12—20	14-18	13—20	14—20	10—16	8-12
бета	10—16	20—26	7—11	10-21	20—25	7-13
гамма	25—40	18-24	20—46	17—25	10—14	17—23
Сахар истинный (мг %)	40—70	55— 9S	35—60	45—75	60—80	75-95
Кетоновые тела (мг %)	3,0—8,0	—	3,0—7,0	0.5—3,5	—	—

При описании клинических признаков и для дифференциальной диагностики форм маститов у коров будет полезна следующая таблица:

**Таблица 8. Дифференциальная диагностика клинически выраженного мастита коров**

Формы мастита	Состояние			Секрет пораженной четверти
	животного	вымени	четверти и сосков вымени	
1	2	3	4	5
Серозный мастит	Часто без изменений, реже легкое угнетение, температура тела в пределах нормы или незначительно повышена, иногда хромота	Кожа напряжена, непигментированные участки гиперемированы, местная температура повышена, болезненность значительная.	Чаще поражено все вымя или его половина. Оно увеличено, неравномерно уплотнено, местами тестоватой консистенции. Сосок чаще увеличен, отечный.	Вначале внешне не изменен, затем жидкий, часто хлопьями.

1	2	3	4	5
<b>Катаральный мастит</b>	<p>Без видимых изменений, иногда легкое угнетение, аппетит понижен, температура тела повышена.</p>	<p>Кожа вымени без изменений, температура редко незначительно повышена, болезненность слабо выражена или отсутствует</p>	<p>Поражена одна четверть, она увеличена, с участками уплотнения, особенно у основания. Сосок без изменений, реже отечный, у основания очаги флюктуации.</p>	<p>Жидкий, водянистый, серовато-белого цвета с примесью желто-белых хлопьев, реже небольшое количество желтоватой сыворотки с хлопьями или в виде густой сметанообразной массы.</p>
<b>Фибринозный мастит</b>	<p>Угнетенное, аппетит понижен или отсутствует, температура тела повышена, хромота, исхудание.</p>	<p>Кожа напряжена, непигментированные участки гиперемированы. Температура повышена. Четверть вымени болезненна.</p>	<p>Поражена одна четверть. Она резко увеличена, уплотнена с наличием отдельных плотных узлов и очагов размягчения. Сосок отечный. Иногда отмечают крепитацию.</p>	<p>С крошками фибрина, реже экссудат густой с преобладанием хлопьев. Могут быть примеси крови, сгустки ее, обрывки тканей.</p>

1	2	3	4	5
<b>Гнойно-каатаральный мастит</b>	Угнетение, отказ от корма, температура повышена, хромота.	Кожа напряжена, непигментированные участки гиперемированы. Температура кожи повышена. Болезненность выражена.	Пораженная четверть вымени увеличена, местами уплотненные очаги. Сосок иногда отечный.	Слизистогнойный, чаще густой с хлопьями белого или желтого цвета, может быть жидким, желто-красного цвета.
<b>Абсцесс вымени</b>	Угнетенное.	Кожа на месте очага напряжена, отечна, гиперемирована, горячая, болезненная.	Пораженная четверть неравномерно увеличена, прощупываются флюктурующие, напряженные очаги разной величины. При глубоком расположении абсцессов четверть увеличена, флюктуация слабо выражена.	Вначале наблюдается гипогалактия. Затем молоко становится водянистым серовато-белого цвета с примесью гноя, казеина. Вид секрета зависит от количества абсцессов и места их вскрытия.



1	2	3	4	5
<b>Флегмона вымени</b>	Сильно угнетенное, температура тела значительно повышена, аппетит понижен или отсутствует, хромота.	Кожа напряжена, отечна, равномерно гиперемирована, температура высокая, болезненность значительная.	Пораженная четверть значительно увеличена; сильно отечный сосок.	Секрета мало, он водянистый, сероватого цвета с примесью хлопьев, нередко кровянистый с ихорозным запахом.
<b>Геморрагический мастит</b>	Угнетенное, температура тела значительно повышена, аппетит понижен.	Кожа отечна, равномерно гиперемирована, температура повышена, болезненность значительная.	Чаще поражены половина или все вымя. Пораженная часть равномерно увеличена и уплотнена. Сосок отечный.	Секрета мало, он водянистый, красноватого цвета, с хлопьями и сгустками крови.

При проведении курации коров, больных послеродовым эндометритом и субинволюцией матки, для постановки диагноза и дифференциации изменений половых органов в послеродовом периоде можно использовать таблицу 9:

**Таблица 9. Характеристика состояния  
половых органов здоровых коров на 15-ый день  
послеродового периода**

<b>Половые органы</b>	<b>Характеристика нормы</b>
<i><b>Визуальный осмотр</b></i>	
Вульва	Без признаков отека; слизистая оболочка бледно-розовая с синюшным оттенком, умеренно влажная. Выделение лохий из половой щели нет.
<i><b>Вагинальное исследование</b></i>	
Преддверие и влагалище	Слизистая оболочка бледно-розовая, без наличия эрозии, умеренно влажная. Лохии в полости влагалища отсутствуют. Возможно наличие бесцветной слизи.
Шейка матки	Влагалищная часть хорошо контурирована, диаметром 3,5-4см, бледно-розового цвета. Гиперемия и кровоизлияния отсутствуют. Цервикальный канал закрыт. Радиальные складки не отечны.
<i><b>Ректальное исследование</b></i>	
Шейка матки	Ощущается в виде цилиндрического тела; плотной «хрящевидной» консистенции; болезненность отсутствует.
Тело и рога матки	Расположены в тазовой полости, рога свернуты, образуют I-I,5 спирали. Рога в средней части в 1,5-2 пальца шириной. Стенка рогов упруго-эластичная. Ригидность матки умеренно выражена (при поглаживании сокращается).
Яичники	Один яичник размером с голубиное яйцо, в нем можно обнаружить остатки желтого тела беременности. Другой яичник с грецкий орех (начало яичниковой активности).

Лечение больных животных с акушерско-гинекологическими, андрологическими заболеваниями и патологией молочной железы должно быть комплексным. Но это не означает использование больших сочетаний различных второстепенных препаратов, которые, не повышая терапевтической эффективности, значительно повышают затраты на лечение. Поэтому студент-куратор при лечении больного животного должен подобрать оптимальный набор препаратов для комплексной терапии.

В комплекс лечебных мероприятий должны входить следующие основные приемы:

1. Общестимулирующая терапия.
2. Патогенетическая терапия (новокаиновая блокада).
3. Антибактериальная терапия (применение антибиотиков, сульфаниламидов, дезинфицирующих средств и т.п.).
4. Применение средств тонизирующих состояние матки и молочной железы.
5. Общестимулирующая терапия.

Неспецифическая (общестимулирующая) терапия обеспечивает повышение тонуса и иммунной реактивности организма, улучшает обмен веществ, нормализует трофику тканей в патологическом очаге. При лечении обычно используют новокаиновую терапию, физиотерапию, тканевые стимуляторы, витамины и ряд других препаратов.

Наряду с введением стандартных тканевых препаратов можно использовать гемо- или лактотерапию. В первом случае аутокровь после получения сразу вводят подкожно или внутримышечно тому же животному. Курс лечения коровы состоит обычно из 3 инъекций, которые проводят с интервалом 2-3 суток; доза стабилизированной крови на первую инъекцию 80-90мл, вторую – 100мл и на третью – 110мл. Лучше использовать кровь,

концентрированную по методу В.П.Филатова. Для этого в стерильную колбу из расчета на каждые 100мл крови наливают по 10мл 5%-го раствору цитрата натрия или по 2 мл 5%-го раствора гепарина. После чего в сосуд получают кровь. Стабилизированную кровь выдерживают в холодильнике 3-5 дней при температуре 2-4°C или в термосе, наполненном до половины льдом. Перед инъекцией кровь осторожно перемешивают и нагревают до температуры 38-39°C в водяной бане и вводят шприцом в указанных дозах.

При назначении аутогемотерапии необходимо учитывать общее состояние организма больного. Истощенным коровам вводят уменьшенные дозы крови. Необходимо иметь в виду, что при тяжелом общем состоянии животного аутогемотерапия часто не дает желаемого результата и даже, наоборот, ухудшает течение болезни (И.Ф.Заянчковский, 1964).

Для лактотерапии используют молоко или молозиво. Перед доением вымя коровы моют с мылом и обрабатывают раствором фурациллина 1:5000. Первые струйки сдаивают в отдельную посуду, затем молоко (молозиво) выдаивают в стерильный сосуд.

Парное молоко (обезжиренное и пастеризованное) вводят внутримышечно 3 раза через день в дозе 15, 25, 40 мл; при повторных инъекциях, во избежание анафилактики, сначала вводят 1-2мл молока и через час, при отсутствии реакции, – остальную дозу.

Молозиво берется от коров (послед у которых отделился в течение 3ч) не позднее через 10-12ч после рождения теленка. При необходимости вводят подкожно свежее молозиво в дозе 20-25мл. Однако этот способ не выгоден потому, что курс лечения молозиво состоит из 2-3 инъекций, выполняемых с интервалом 6 дней. Поэтому необходимо проводить консервацию молозива. Для этого

на каждые 100мл молозива добавляют по 10мл 0,5%-го раствора фенола или по 200 тыс. ЕД пенициллина и стрептомицина. Консервированное молозиво хранят в холодильнике или в термосе со льдом при температуре 2-4°C. Перед введением необходимое количество его подогревают до температуры 30-35°C. Осложнений после инъекций молозива не описано.

Из витаминов при лечении болезней половых органов и вымени чаще всего используют тривит, тетравит или тетрагидровит. Последние препараты ветеринарные специалисты широко применяют в конце беременности. Однако после родов применение витаминов прекращают совершенно необоснованно. Ведь с наступлением лактации нагрузка на организм самки намного выше, чем при беременности. Поэтому введение витаминов надо продолжать и в течение послеродового периода, так как они способствуют инволюции половых органов и подготовке их к очередной беременности.

7-10%-ные растворы ихтиола инъецируют коровам внутримышечно (подкожно) 3-4 раза с интервалом 48 часов при различных акушерских и гинекологических заболеваниях. Рекомендуется вводить: 10-15мл 7%-ного раствора ихтиола, приготовленного на 40%-ном растворе глюкозы (Н.И.Полянцеv, А.Н.Синявин, 1985), или 10-20 мл 7%-ного раствора на 0,85%-ном растворе хлорида натрия (В.П.Гончаров, В.А.Карпов, 1981). Б.Д.Шевченко (1983) рекомендует добавить ихтиол к раствору глюкозы, довести раствор до кипения, профильтровать через ватно-марлевый фильтр, охладить до температуры тела и вводить. Он подчеркивает, что недостаточно профильтрованный или чрезмерно охлажденный раствор ихтиола может вызвать образование абсцесса в месте инъекции.

Показания к применению глюкозы очень разнообразны. В ее присутствии удлиняется время действия наркотиков, адреналина, пенициллина и ряда других лекарственных веществ (И.Е. Мозгов, 1974). Обычно рекомендуют вводить глюкозу внутривенно. Однако начинающие специалисты не используют глюкозу при лечении свиней и мелкого рогатого скота, так как не освоили технику внутривенных введений мелким животным. В таких случаях следует учесть, что раствор глюкозы хорошо всасывается из прямой кишки, поэтому целесообразно делать клизмы из изотонического (5%-го) раствора глюкозы в дозе 200-400мл.

При ряде акушерских заболеваний хорошие результаты дает внутривенное введение раствора хлорида кальция или глюконата кальция. Эффективно внутривенное введение камагсола-Г (смесь растворов хлорида кальция, хлорида магния, глюкозы), подогретого до 35-37°C, в дозах 0,5-1 мл/кг живой массы коровам и овцам.

В качестве общестимулирующих средств применяют препарат АСД фракцию № 2, лизаты и другие лекарственные препараты.

Для применения новокаиновой терапии в ветеринарной практике существуют многочисленные показания, но студент должен ясно представлять и противопоказания к применению новокаина. Его нельзя использовать одновременно с сульфаниламидными препаратами (при гидролизе новокаина образуется парааминобензойная кислота, ослабляющая или лишаящая сульфаниламиды их бактериостатического действия) и холинэстеразными веществами (димедрол, прозерин, карбахолин, фурамин и др.). Новокаиновая терапия противопоказана у старых и истощенных животных, при некротических процессах жизненно важных органов, при затяжных формах пневмоний, гангрене легких, гепатитах, злокачественных новообразованиях, сепсисе

(И.И. Магда, 1995; И.И. Магда и И.И. Воронин, 1974; Г.С. Кузнецов, 1973).

При выполнении блокад продвижению иглы в тканях следует предпосылать раствор новокаина.

Наряду с новокаином можно применять и другие анестетики. Например, выпускаемые во флаконах стерильные растворы целновокаина (0,5 и 1%-ые) менее токсичны и действуют продолжительнее. Их можно применять для инфльтрационной и проводниковой анестезии, патогенетической терапии в тех же дозах и по той же методике, как и раствор новокаина. При лечении коров, больных маститами можно использовать тримекаин, обладающий более анестезирующим действием по сравнению с новокаином и не проявляющий антисульфаниламидного эффекта. Вводят тримекаин в дозе 150-200 мл 0,5%-го или 100мл 1%-го раствора. Раствор тримекаина можно стерилизовать кипячением до 30 мин.

Для внутривенного введения при маститах рекомендуется следующие препараты: мастицид по 10мл с интервалом 12ч в течение 2-3 суток; мастисан А,Б,Е в дозе 5-10мл с интервалом 12-24ч в течение 3-6 суток; пенэрсин в дозе 10мл с интервалом 24 ч в течение 3-4 суток. Мастицид-2 и аэродит применяют однократно в дозе 10 мл в течение 2-3 суток во время сухостоя и не позднее 20 дней до родов, а лактирующим коровам вводить его запрещено.

Применение средств тонизирующих состояние матки и молочной железы.

Наиболее часто с этой целью применяют окситоцин, питуитрин, утеротон.

«Временное наставление по применению окситоцина в ветеринарии» рекомендует вводить его самкам

сельскохозяйственных животных при слабых схватках во время родов (однако при этом необходимо исключить крупноплодность, уродства плода, неправильные положения, позиции и членорасположения), при задержании последа, при атонии, гипотонии и воспалении матки, маточном кровотечении в послеродовом периоде, маститах, рефлекторной агалактии. Не рекомендуется вводить окситоцин беременных коровам (особенно в начале беременности), так как может произойти аборт.

**Таблица 10. Дозы и способы введения окситоцина**

Вид животных	Способы введения и дозы окситоцина (ЕД)		
	Подкожно или внутримышечно	Внутривенно	Эпидурально *
Кобыла и корова	30-60	20-40	15-30
Свиноматка (массой до 200 кг)	30	20	10-15
Овца, коза	10-15	8-10	-
Собака	5-10	2-7	-
Кошка	3	2	-

*Примечание: \* - при необходимости можно комбинировать с раствором новокаина.*

Следует особо подчеркнуть важность использования окситоцина при лечении больных маститами. Дело в том, что эффективность лечения воспалений вымени в значительной степени зависит от частого и полного удаления содержимого из пораженных



четвертей. В настоящее время коров доят 2-3 раза в сутки, а организовать их доение 4-6 раз невозможно из-за отсутствия людей, которые могли бы выполнить эту работу. Это вынуждает ветеринарного специалиста применять такие способы лечения коров при маститах, которые позволяют очень хорошо освобождать вымя от содержимого. В этом отношении окситоцин является очень ценным препаратом. По одному варианту его вводят коровам подкожно или внутримышечно за 5-7 мин до доения; а по другому - после сдаивания содержимого из пораженной четверти внутривенно вводят 40 ЕД окситоцина и снова сдаивают. Повторно препарат вводят через 8-12 ч.

Аналогичные приемы можно использовать при лечении овец и коз, больных маститами. У свиней удалить содержимое из пораженных пакетов без применения окситоцина практически невозможно.

Касаясь показаний к применению окситоцина в качестве утеротонического средства, следует подчеркнуть его ценность как наиболее физиологического вещества при слабых схватках. Однако в послеродовой период его эффективность действия снижается. Поэтому в этот период сначала рекомендуется ввести 2 мл 2%-го масляного раствора синэстрола или другого эстрогенного препарата, а затем продолжать ежедневно по одной инъекции еще 2-3 дня. Через несколько часов после введения эстрогенов вводят окситоцин, при такой комбинации действие окситоцина продолжается 3-5ч (В.Д.Мисайлов, 1971). При введении окситоцина нужно учесть, что на фоне прогестерона его действие значительно ослабевает.

Окситоцин можно заменить питуитрином (в 1мл 5ЕД) который вводят подкожно лошадям и коровам 3-5мл, свиньям 1мл. По

исследованиям В.И. Рубцова (1964) питуитрин в дозе 6мл действует на матку коровы до 2ч.

Утеротон вводят внутримышечно или внутривенно в дозе 10 мл на животное: для стимуляции родов при атонии, гипотонии матки, профилактики задержания последа трехкратно с интервалом 12 часов; для лечения субинволюции матки и послеродовых эндометритов трехкратно с интервалом 24 часа в комплексе с другими препаратами.

Для стимуляции сократительной деятельности матки рекомендуют бревиколин, который также купирует маточные кровотечения, оказывает гипотензивное действие, ускоряет инволюцию матки. Коровам препарат применяют в виде 1%-ного стерильного раствора внутримышечно в дозе 0,8мг на 1кг массы с интервалом 10-12ч. Хороший терапевтический эффект получен при введении препарата на ночь (после вечерней дойки).

Хорошим стимулирующим действием на мускулатуры матки обладает йодгликол, одновременно действуя антимикробно. Применяют внутриматочно в дозе 100 мл с интервалом 48-72 часа.

**Таблица 11 . Схема лечения коров больных маститом**

Физиологический период	Основное лечение			Дополнительное лечение
	Метод лечения (препарат)	Однократная доза	Минимальные сроки лечения	
1	2	3	4	5
Первые 30 дней сухостойного периода.	Внутри-выменно: Апрамаст Гелиомаст Ристомаст Диофур Мастицид-2 Бициллин-3	10мл 10мл 10мл 15мл 10мл 300 тыс.ед.	Однократно Однократно Однократно Двукратно, ч/з 48 часов 1 раз в день в течение 3-5 сут. Однократное введение	При необходимости повторное введение через 7-10 дней. Тепло, лазерное облучение
Вторая половина сухостойного периода	Мастицид Мастисан А, Б или Е Дифурол-А Диофур Диоксидин	10мл по 5мл 10мл 15мл 20мл	1 раз в день в течение 3-5 сут. 2 раза в день в течение 3-5 сут 2-3 раза ч/з 24 ч. 3-4 раза ч/з 24 ч. 3-4 раза ч/з 24 ч.	Лазерное облучение

1	2	3	4	5
Лактационный период	Новокаиновая блокада	150-200 мл 0,5% р-ра новокаина	1-2 раза через 24-48 ч.	<u>При серозном и фибринозном мастите:</u>
	Пенициллин + стрептомицин (парентерально)	по 150-200 тыс. ЕД каждого	2-3 раза через 24-48 ч.	холод в первые сутки заболевания, частое сдаивание, тепло через 3-5 дней, лазерное облучение, антисептическая эмульсия, мази валетер, аниксид.
	Внутри-выменно:			
	Лизомаст	10мл (10ЕД)	1-3 раза ч/з 48ч.	ное облучение, антисептическая
	Лидем-2	10мл	1-3 раза ч/з 48ч.	эмульсия,
	Стрептоэколакт	10мл	3-5 суток	мази валетер,
	Мастидиц	10мл	4-5 суток	аниксид.
	Мастисан А,Б, Е	10мл	3-6 суток	<u>При других формах мастита:</u>
	Дифурол-А	10мл	3-6 суток	тепло (парафин, нагревательные лампы, озокерит).
	Диоксидин	20мл	3-4 суток	
Диофур	10мл	3-4 суток		

**Примечание:**

1. При повышении температуры тела (фибринозный, гнойно-катаральный маститы) вводят внутримышечно 8 млн. ЕД бициллина-3, применяют антисептическую эмульсию, мази валетер, аниксид, частое осторожное сдаивание.
2. Лечение коров, больных маститом, проводят до клинического выздоровления.
3. Комплексность лечения предусматривает также внутривенное введение растворов кофеина, глюкозы, уротропина, новокаина, хлорида кальция и др.

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов А.А. и др. Ветеринарное акушерство и гинекология. //М.: Колос, 1977.
2. Багманов М.А., Юсупов С.Р., Сафиуллов Р.Н. Акушерство, гинекология и биотехника размножения животных. – Методическое пособие для самостоятельной работы. – Казань, 2009.
3. Багманов М.А., Юсупов С.Р., Сафиуллов Р.Н. Новокаиновые блокады при акушерско-гинекологических и андрологических заболеваниях животных. – Методическое указание. – Казань, 2010.
4. Батраков А.Я. Профилактика и лечение маститов у коров. // Петербург. Петролазер, 2001.
5. Безбородин В.В. Организация воспроизводства крупного рогатого скота и акушерско-гинекологических мероприятий в новых условиях хозяйствования - Монография. - Волгоград, 1997.
6. Гончаров В.П. Профилактика бесплодия лошадей. // М.: Россельхозиздат. 1984.
7. Гончаров В.П. Профилактика и лечение гинекологических заболеваний коров. // М.: Росагропромиздат. 1981.
8. Гордон А. Контроль воспроизводства сельскохозяйственных животных. - М.: Агропромиздат, 1998.
9. Зухрабов М.Г., Халипаев М.Г., Юсупов С.Р. и др. Послеродовые эндометриты у высокопродуктивных коров – Монография. – Казань, 2012.
10. Ивашура А.И. Система мероприятий по борьбе с маститами коров, - М: Агропромиздат, 1991.
11. Казеев Г.В. Ветеринарная акупунктура. // М.: РИО РГАЗУ. 2000.

12. Калашник И.А. Стимулирующая терапия в ветеринарии. // Минск. Урожай. 1990.
13. Карпов В.А. Акушерство и гинекология мелких домашних животных. // М.: Росагропромиздат. 1990.
14. Карташова В.М., Ивашура А.И. Маститы коров. - М.: Агропромиздат, 1998.
15. Левин К.И. Искусственное осеменение свиней. // М.: Россельхозиздат. 1980.
16. Логвинов Д.Д. Беременность и роды у коров. // Минск. Урожай. 1990.
17. Миролюбов М.Г, Болезни вымени коров. - Казань, 1984.
18. Никитин В.Я., Миролюбов М.Г., Гончаров В.П. и др. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике размножения // М. «КолосС», 2004.
19. Павлов В.А. Физиология воспроизводства крупного рогатого скота. - М.: Россельхозиздат, 1984.
20. Паршин А.А., Сапожников А.Ф. и др. Местное обезболивание и новокаиновая терапия животных. Киров, 2000.
21. Полянцев А.И., Синявин А.Н. Акушерско-гинекологическая диспансеризация на молочных фермах. - М.: Росагропромиздат, 1989.
22. Студенцов А.П., Шипилов В.С. и др. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения.//М.: Колос, 2012.
23. Рекомендации по воспроизводству стада и патологии молочной железы у коров. – Казань, 2012
24. Терешенков А.С. Профилактика и лечение акушерско-гинекологических заболеваний коров. // Минск. Урожай, 1990.

25. Уша Б.В., Беляков И.М., Пушкарев Р.П. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных.// М. «КолосС», 2004
26. Шипилов В.С. Основы повышения плодовитости животных.// Смоленск. Delo, 1994.
27. Шипилов В.С., Зверева Г.В., Родин И.И. и др. Практикум по акушерству, гинекологии и искусственному осеменению с.-х. животных. // М.: Агропромиздат, 1988.

**Бланки оформления титульного листа, температурного  
листка, схемы лечения**

ФГБОУ ВО «Казанская государственная академия ветеринарной  
медицины имени Н.Э. Баумана»

Кафедра акушерства и ПМЖ  
имени А.П. Студенцова

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

на тему:

*«Диагностика, лечение и профилактика серозного мастита  
передней левой четверти у коровы в СХПК «Ватан»  
Кукморского района РТ»*

Работу выполнил:

студент \_\_\_\_ гр.      ФВМ

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. студента

\_\_\_\_\_

оценка работы

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. преподавателя

Казань 20 \_\_\_\_ г.

---





**Дисциплина «Акушерство и гинекологии»**  
**СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ**

Владелец пациента и его адрес \_\_\_\_\_

Вид и приметы животного \_\_\_\_\_

Поступил(а) в клинику \_\_ \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. за № \_\_\_\_ выбыл(а) \_\_ \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Диагноз \_\_\_\_\_ Куратор \_\_\_\_\_

Препарат или способ лечения	Разовая доза	Способ применения	Дни лечения											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														

