

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Месхи Бесик Чохоевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.12.2023 11:37:08
Уникальный программный идентификатор:
a709f3afe0a33d7245d2706536f87666376d2dd0



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ДГТУ)**

Факультет «Безопасность жизнедеятельности и инженерная экология»
Кафедра «Биология и общая патология»

Внутренние незаразные болезни

Методические указания по выполнению курсовой работы
для студентов очного и заочного обучения факультетов ветеринарной
медицины и ветеринарно-санитарной экспертизы

УДК-619.617 (075)
ББК -048.75
М -54

Составители: профессор, д.б.н. Карташов С.Н., профессор, д.вет.н., Дерезина Т.Н.,
зав.кафедрой, д.б.н., Ермаков А.М.

Внутренние незаразные болезни. Методические указания по выполнению курсовой работы для студентов очного и заочного обучения факультетов ветеринарной медицины и ветеринарно-санитарной экспертизы. – Ростов-на/Д, ДГТУ, 2018 г.- 14с.

© С.Н. Карташов, Т.Н.Дерезина, А.М. Ермаков, 2018
@Донской государственный технический университет университет, 2018

ВВЕДЕНИЕ

Одной из обязательных форм клинической подготовки по курсу внутренних болезней является курирование больных животных и написание курсовой работы в виде истории болезни. Этот вид активной самостоятельной работы способствует закреплению навыков проведения полного клинического обследования, наблюдения за симптомами заболевания, лабораторных исследований крови и мочи, использования полученных данных в конкретных случаях. В процессе проведения курации осваивают методику и технику лечения больных животных.

Для того, чтобы правильно и безошибочно поставить диагноз, каждое больное животное подвергается тщательному и всестороннему изучению с применением клинических, лабораторных, рентгенологических и других диагностических методов исследования и приемов. Поэтому в своей лечебно-профилактической работе ветеринарный врач выступает, прежде всего, в роли исследователя. И только на основании результатов исследования и после глубокого осмысливания их врач определяет диагноз болезни, решает вопрос о прогнозе, назначает и осуществляет лечение и разрабатывает комплекс профилактических мероприятий по отношению всего остального поголовья фермы и хозяйства.

В своих исследованиях и размышлениях врач основывается на новейших достижениях ветеринарной науки, памятуя о том, что можно быть прекрасным теоретиком и очень слабым практиком. Поэтому ничто так не формирует и практически ничто так не подготавливает ветеринарного врача, как его непосредственная и осмысленно-творческая работа с клинически больными животными и, особенно в условиях их стационарного лечения.

Курация и выполнение истории болезни является традиционной формой клинической подготовки ветеринарных врачей, которую нельзя заменить другими формами обучения. Ее можно только совершенствовать применением технических средств при диагностических исследованиях больных животных. Курацию больного животного нельзя заменить

демонстрацией кинофильмов, слайдов, телевидением потому, что эти формы относятся к пассивным методам обучения, а поэтому, по сути своей, являются вспомогательными, в процессе которых студент получает готовую информацию, удерживаемую в памяти непрочно и в течение короткого периода времени.

В процессе курации студент выполняет хотя и небольшой объем, но весьма ценной и крайне необходимой для дальнейшей практической самостоятельной врачебной работы, в которой сочетаются все виды памяти (сенсорная, моторная, эмоциональная, словесно-смысловая). Более того, курация, как одна из форм клинической практики, является не пассивным восприятием, а живым созерцанием, разнимающим активное, осмысленное, организованное, целенаправленное мышление о патогенезе, диагнозе, лечении и профилактике больных животных.

Курацию целесообразно проводить в восьмом и девятом семестрах. Ее продолжительность в среднем 10 дней, но при остро протекающих заболеваниях этот срок может быть сокращен. Курируют каждое больное животное в зависимости от вида, возраста и сложности заболевания два-три студента, время проведения наблюдений с 8 ч до 8 ч 30 мин и с 14 ч до 16 ч. При необходимости студенты должны осуществлять лечение в любое время суток. Всю диагностическую и лечебную работу студенты осуществляют самостоятельно, но при повседневном руководстве ординатора клиники и преподавателя. Для проведения курации используют стационарно больных животных терапевтической клиники с разнообразными заболеваниями, а также модельных животных с искусственно воспроизведенной патологией.

В первый день необходимо заполнить курационный лист и вывесить его над станком, где находится животное. Запись в нем ведут до окончания курации. В этот же день под руководством преподавателя или ординатора кафедры проводят лабораторные исследования крови (эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, лейкограмма), мочи (физико-химические свойства). При необходимости осуществляют некоторые биохимические

исследования крови и мочи (каротин, резервная щелочность, кальций, фосфор, ацетоновые тела и др.).

Курация должна включать элементы научно-исследовательского характера, что способствует развитию логического врачебного мышления, правильному выбору лечебно - профилактических средств, учит проведению экспериментов, работе с литературой.

Написание истории болезни вырабатывает логическое врачебное мышление, приучает к использованию, глубокому анализу специальной литературы в конкретной практической работе.

История болезни — основной клинический документ, включающий все сведения о больном животном и о работе, выполненной в ходе лечения, заполняют ее в течение всего процесса курации.

Приложения к документальной части истории болезни:

1) графики показателей температуры, пульса, дыхания, которые наглядно демонстрируют динамику основных клинических показателей в течении болезни;

2) карточка анализа крови с данными общего морфологического исследования (предусмотрена возможность внесения биохимических и других показателей);

3) гематологический профиль (процентное и абсолютное содержание лейкоцитов в периферической крови);

4) карточка анализа мочи (физические свойства, химический состав и данные микроскопического исследования осадков).

Кроме документальной части истории болезни и приложений, большое значение имеет написание эпикриза — заключительной части истории болезни. Для его составления необходимо проделать большую самостоятельную работу: изучить литературу по данному заболеванию, увязать содержащиеся в ней сведения с материалами собственных обследований, раскрыть динамику патологического процесса, поставить обоснованный диагноз, осуществить лечение, оценить его эффективность,

описать исход заболевания и разработать схему профилактических мероприятий. В процессе оформления эпикриза анализируют причинно-следственные связи отдельных явлений, что способствует овладению элементами врачебного клинического мышления.

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОГО БЛАНКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Все разделы стандартного бланка болезни: сведения о курируемом животном (данные регистрации), анамнезы (*vitae et morbi*), *status praesens universalis*, исследование отдельных систем, *status localis*, течение болезни (по дням в динамике) и лечение в отредактированном виде заполняются на основании записей стационарного журнала больных животных для кураторов и курационного листа.

На последней странице бланка истории болезни кураторы делают краткое врачебное заключение о курируемом животном с освещением следующих вопросов: основные регистрационные данные о животном, дата его поступления и продолжительность лечения, обоснование диагноза и лечения, его результаты (исход) с рекомендациями по дальнейшему содержанию и использованию животного.

В качестве образца приводится заполненный бланк истории болезни

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № _____

1. Вид животного крс пол корова МАСЬ и ПРИМЕТЫ чёрно-пёстрая ВОЗРАСТ 10 ЛЕТ кличка Конфета порода чёрно-пёстрая УПИТАННОСТЬ средняя
2. КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ МТФ учхоза «Донское»

Адрес ООО «Учхоз «Донское» Дон ГАУ» Октябрьского сельского района Ростовской области

3. ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИКУ 21.10.09г.
4. ДИАГНОЗ (ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ) острая катаральная бронхопневмония
5. ДИАГНОЗ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ тот же
6. ОСЛОЖНЕНИЯ не наблюдались
7. ИСХОД ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ 28.10.19г.

Anamnesis vitae

Анамнез о жизни животного

Корова содержится в типовом помещении на 200 голов. Содержание привязное. Пол в стойле бетонированный, с выбоинами, стойло короткое. Раздача кормов механизированная, поение из автопоилок, уборка навоза с помощью транспортера. Корова на пятом месте стельности. Удой за последнюю лактацию составил 3150 кг. Рацион: зеленая масса сеяных трав – 30 кг, концентрированные корма – 2 кг, соль-лизунец вволю.

Anamnesis morbi

Анамнез о болезни животного

Со слов ветврача, доставившего корову, установили, что корова заболела больше недели назад. Вначале появилось угнетение, отказ от корма, снизилась продуктивность. Затем появились истечения из носа и сухой болезненный кашель. Лечение на месте никем не оказывалось.

Эпизоотическое и санитарное состояние хозяйства

Благополучно по остроинфекционным и инвазионным заболеваниям, санитарное состояние удовлетворительное.

Проводимые противозооотические, противопаразитарные, санитарные и зоогигиенические мероприятия: проводятся согласно плану противозооотических мероприятий

Status praesens universalis

Общее исследование

21 октября 2009 г.

ТЕМПЕРАТУРА 38,9° ПУЛЬС 69 ДЫХАНИЕ 44

ГАБИТУС:

ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ, ШЕРСТНОГО ПОКРОВА И ВОЛОСЯНОГО ПОКРОВА:.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ: ературы.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК:

Исследование отдельных систем

Система органов кровообращения:

Система органов дыхания:

Система органов пищеварения:

Система мочевых органов:

Система половых органов:

Молочная железа:

Система органов движения:

Органы чувств.:

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Серологические не проводились _____

Аллергические не проводились _____

Бактериологические (вирусологические) и другие не проводились _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование крови

Физико-химические и биохимические исследования

	Норма	Дата и показатели			
		21.10.09	28.10.09		
Удельный вес					
Свертываемость					
СОЭ					
Гемоглобин г/100 мл	9,9-12,9	9,5	9,7		
Кальций					
Неорганический фосфор					
Резервная щелочность					
Каротин					
Общий белок					
Билирубин					
Сахар					

Морфологические исследования

Норма		Дата и показатели		
		21.10.09	28.10.09	
Эритроциты млн.	5,0-7,5	6,3	6,5	
Лейкоциты тыс.	4,5-12,0	8,5	8,4	

Лейкограмма

Дата		Ба з.	Эозин .	Нейтрофилы				Лимф.	Мон.	Инд. ядерн. сдв.	Приме- чание
				М	Ю	П	С				
	Норма	0-2	5-8	0	0-1	2-5	20-35	40-65	2-7		
	Обнаруж.	0	6	0	0	20	18	50	6		
	Обнаруж	0	7	0	0	4	31	52	5		

Заключение по результатам исследований крови.

Дневник ежедневных клинических наблюдений и лечения больного животного

Дата и часы	Т, °С	П, частот а в 1 мин	Д, числ о в 1 мин	Decursus morbid Клинические признаки	Диета, режим содержания и лечение
					#

ЭПИКРИЗ

EPICRISIS

Эпикриз — латинизированное слово от греческого «эпикрино», что означает решать, утверждать, судить. Оно состоит из двух частей: эпи - после и криз - суждение. Как медицинский термин эпикриз означает суждение о болезни относительно ее происхождения, течения, лечения и ее окончания. Это научный вывод, сделанный на основе истории болезни.

Развернутый эпикриз, или анализ истории болезни, курируемого животного является самостоятельным творческим трудом каждого куратора,

свидетельствующим об уровне профессиональной подготовленности будущего ветеринарного врача широкого профиля.

При написании этого раздела куратор анализирует конкретный случай заболевания животного, учитывая видовую реактивность организма на различные виды травм, новейшие достижения по этиопатогенезу, лечению и профилактике данного заболевания. Эпикриз — показатель овладения куратором методом научного анализа и врачебного мышления.

План написания эпикриза

1. Определение болезни. Следует четко дать правильное определение болезни у данного животного.

2. Классификация. Излагают различные классификации данного заболевания, основываясь на литературных данных.

3. Этиология. Описывают на основании осмысленного критического анализа анамнестических данных, из суммы которых отбирают наиболее достоверные, обусловившие (по мнению кураторов) возникновение и развитие болезни у курируемого животного.

Если кураторы не смогли установить конкретные этиологические факторы, то они должны это оговорить и высказать предварительную точку зрения, аргументируя ее характером условий, содержания, эксплуатации и кормления больного животного, проведенными наблюдениями за курируемым животным и изучением его нрава.

В определении этиологии болезни кураторы также должны на основе имеющихся в литературе сведений изучить и учесть факторы, предрасполагающие и способствующие возникновению заболевания. Авторов соответствующих литературных источников следует указать.

4. Патогенез. Перед написанием этого раздела необходимо воспользоваться данными учебников по патологической физиологии, общей хирургии, патологической анатомии, а также частной хирургии,

офтальмологии, акушерству и гинекологии, другим клиническим дисциплинам.

В тех случаях, когда болезнь носит инфекционный характер (хирургическая или специфическая инфекция), целесообразно использовать данные микробиологии, вирусологии и иммунологии. Ценные сведения по патогенезу болезни курируемого животного можно получить в процессе изучения специальных журналов. Изложение патогенеза болезни по литературным источникам следует сочетать с симптоматическими данными и клиническим течением, развитием болезни у курируемого животного и данными проведенных лабораторных исследований мочи, кала, крови, синовии, содержимого других анатомических полостей, раневых отпечатков, мазков, соскобов, биопсий, показателей целлофаногамм, рентгенографии и других показанных исследований с учетом болезни.

При описании патогенеза нужно указать, на какой стадии развития болезни поступило животное для лечения, динамику его изменения в процессе лечения. Данные этиологии и патогенеза являются той основой, с учетом которой разрабатывают и осуществляют комплексное лечение больного. Необходимо учитывать не только стадию болезни, но и возможные осложнения, чтобы с учетом их вносить дополнения или изменения в лечение. Обязательны исследования крови, мочи, раневых отпечатков; целлофаногамму проводят в динамике, повторяя это не менее 2 - 3 раз с интервалом 4 - 5 дней в зависимости от характера болезни.

5. Клиническая картина болезни. Описывают ее в сопоставлении с литературными данными.

В истории болезни, как приведено в примерах, нужно отразить динамику изменения общего состояния, местных симптомов: угнетение, возбуждение, положение в пространстве, физиологические показатели – температуру, пульс, дыхание, сердечную деятельность, прием корма, жвачку, моторику рубца, кишечника, естественные отравления, количество молока. На этом фоне необходимо описать общие и специфические симптомы, присущие

данной болезни, и лабораторные показатели мочи, кала, крови и других исследований (на бланках). К этому разделу эпикриза прилагают фотоснимки больного животного до и после лечения. В особо интересных случаях желательно представить несколько фотоснимков, характеризующих различные стадии болезни. Описанию подлежат рентгенограммы, микроснимки, мазки соскобов, пунктатов суставов и других анатомических полостей. Под фотоснимками, рентгенограммами и другой объективной документацией следует кратко описать с цифровыми обозначениями то, на что хочет обратить внимание куратор.

6. Дифференциальный диагноз. В этом разделе студенты должны использовать метод дифференциальной диагностики, позволяющий исключить исходные болезни путем сопоставления клинических признаков, лабораторных показателей, анатомической локализации морфологических и функциональных нарушений. При обосновании диагноза следует приложить и описать схему или рисунок анатоми-топографического расположения органов, вовлеченных в процесс.

Опираясь на данные ветеринарной науки, симптоматику, течение болезни, результаты проведенного дифференциального диагноза, студент-куратор путем логических суждений приходит к заключению и формирует патогенетический диагноз, учитывая общие и местные патологические изменения и функциональные нарушения органов и систем больного, а также локализацию патологического очага.

7. Прогноз. Делают его с учетом поставленного диагноза, клинической картины, течения болезни, показателей лабораторных исследований, возможных и возникших осложнений.

При обосновании прогноза указать, каково предсказание в отношении жизни, больного и каковы возможности реабилитации продуктивности и эксплуатационных возможностей (например, как производителя и пр.). В основу целесообразности лечения должны быть положены экономический принцип и, конечно, биологическая ценность объекта.

8. Обоснование лечения. В этом разделе предлагаются сведения из учебников и другой специальной литературы о методах лечения болезни и возможных ее осложнениях. Учитывая у курируемого животного патогенетические изменения и стадии болезни, особенности ее течения, студент обосновывает выбор средств и методов местного обезболивания или миорелаксации, комплекс терапии и вносит соответствующие коррективы в зависимости от течения болезни. При обосновании лечения и выбора средств необходимо изложить механизм действия избранных фармакологических и биологических средств, физиотерапевтических и других процедур. Недопустимо механическое переписывание из учебников и других источников фармакодинамики примененных лекарственных средств.

Следует проанализировать терапевтический эффект избранных средств и методов и своевременно заменить их с учетом клинико-лабораторных показателей. В тех случаях, когда одновременно применяют несколько фармакологических средств, следует учитывать их совместимость.

Куратор должен научно обосновать и доказать, какое лечение было бы более правильным и эффективным.

9. Профилактика осложнений. С учетом литературных данных и учебных руководств куратор описывает возможные осложнения и способы предупреждения их, выясняет причины и описывает предпринятые меры. В случае гибели больного следует прилагать акт вскрытия и описание зон поражения.

10. Комплекс мероприятий по профилактике заболевания в хозяйстве. Опираясь на упомянутые сведения, куратор описывает общую профилактику, включающую зоогигиенические требования по содержанию, уходу, кормлению, эксплуатации животных хозяйства, средства механизации и автоматизации, стрессовые факторы и пр. необходимо также рекомендовать меры по установлению выявленных факторов, приводящих к заболеванию.

Далее следует описать частную профилактику болезни, изложить сведения о причинах, способствующих и вызвавших заболевание, а также меры по устранению их в целях профилактики подобных заболеваний.

11. **Заключение.** Работа заканчивается тем, что куратор подводя итог курации, определяет:

- 1) насколько правильно был поставлен диагноз;
- 2) какое было лечение;
- 3) за какой срок излечено животное;
- 4) в каком состоянии оно выписано;
- 5) каковы должны быть его содержание, кормление и эксплуатация и как его целесообразно использовать в ближайшее время после лечения;
- 6) какие меры следует предпринять, чтобы не возник рецидив;
- 7) каковы затраты на лечение и экономические потери, связанные с временным снижением продуктивности, упитанности, половой функции у производителя или обусловленные особым режимом кормления, ухода и содержания животного после лечения.

12. **Библиографический список.**

В конце эпикриза приводят список литературы согласно ГОСТ 7.1-2003 в алфавитном порядке. Вначале следует указать автора, затем название учебника, монографии, журнальной статьи, издательство и год издания. Иностранные источники приводят после отечественных.