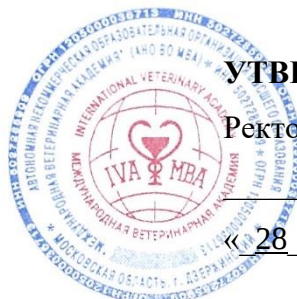


Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Ершов Петр Петрович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 19.04.2025 22:57:11
 Уникальный программный ключ:
 d716787cb2dec63f67d2c70a97dc1b66bd67fea5

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
 ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЕТЕРИНАРНАЯ АКАДЕМИЯ»
 (АНО ВО МВА)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор АНО ВО МВА

П.П. Ершов

« 28 » августа 2024 г.

**Методические рекомендации
 по выполнению курсовой работы
 по дисциплине Б1.О.30 Оперативная хирургия с топографической
 анатомией**

программы специалитета
 ФГОС ВО

Специальность: 36.05.01 Ветеринария
 Направленность (профиль): Клинический

Форма обучения: очная, очно-заочная
 Год начала подготовки: 2024

г. Дзержинский - 2024 г.

Составители: А.В. Ткачев.

Методические рекомендации по выполнению курсовой работы по дисциплине «Б1.О.30 Оперативная хирургия с топографической анатомией»/А.В. Ткачев. – г. Дзержинский, 2024.- 33с.

Методические рекомендации по выполнению курсовой работы по дисциплине Б1.О.30 Оперативная хирургия с топографической анатомией одобрена решением Ученого совета
«_29_»_августа_2024 г., протокол № 2-28/08/24.

Содержание

1. Введение	4
2. План выполнения и написания курсовой работы	5
3. Общее положение по курации больных животных	6
4. Темы курсовых работ по дисциплине	22
5. Используемая литература	31

Введение

Перед специалистами сельского хозяйства поставлены большие задачи по неуклонному развитию животноводства: увеличению воспроизводства

сельскохозяйственных животных, повышению их продуктивности. Успешно справиться с ними смогут ветеринарные врачи, имеющие хорошую общебиологическую и клиническую подготовку, владеющие практическими навыками, а главное, способные творчески анализировать и обобщать наблюдаемые явления, подмечать новое и прогрессивное и настойчиво внедрять все это в производство, технологически правильно и экономически выгодно проводить как профилактические, так и лечебные мероприятия. Для этого им необходимо постоянно совершенствовать свои познания путем систематического самостоятельного изучения специальной литературы по ветеринарии, смежным общебиологическим проблемам, детально изучать технологические и экономические вопросы.

В процессе обучения студент академии должен обогатить свою память суммой знаний по дисциплинам учебного плана, воспитать у себя потребность систематического самостоятельного изучения учебников, учебных пособий, отечественной и зарубежной литературы, а также приобрести навыки анализа и обобщения наблюдаемых явлений. Одной из форм самостоятельной деятельности студента является творческое выполнение курсовых работ, а также активное участие в научных исследованиях, проводимых на кафедрах.

Для студентов специальности «Ветеринария» учебном плане предусмотрено написание курсовой работы по оперативной хирургии с топографической анатомией. После изучения дисциплины и сдачи зачета студент получает тему курсовой работы, тщательно осваивает методику ее выполнения, изучает соответствующую литературу, вырабатывает план операции, ведет подготовку к ней, проводит операцию и в дальнейшем следит за выздоровлением животного в послеоперационный период, осуществляет показанное лечение, контролирует его эффективность; полученные данные анализирует, сопоставляет с литературой. На основании анализа и обобщения результатов наблюдения за животными до операции, во время ее проведения и в послеоперационном периоде студент оформляет курсовую

работу. Она должна быть написана на стандартных, бланках, хорошо иллюстрирована фотографиями, графиками, таблицами и анатомо-топографическими рисунками, с приложением Т.П.Д. (температура, пульс и дыхание)

План выполнения и написания курсовой работы

Курсовую работу студент выполняет под руководством преподавателя, проводящего лабораторные занятия с группой. Контроль за курацией оперированных животных осуществляет преподаватель кафедры.

В курсовой работе должны быть отражены следующие вопросы.

1. Анамнестические данные о животном до операции: вид, возраст, упитанность, масса, общее состояние, температура тела, частота пульса и дыхания. Время и причина заболевания. Результаты лабораторного исследования.

2. Название операции и показания к ней.

3. Анатомо-топографическое строение оперируемой области (описание и рисунки).

4. Предоперационная подготовка: фиксация животного, подготовка операционного поля, обработка рук, необходимые инструменты, шовный и перевязочный материал.

5. Техника операции: оперативный доступ, примененные методы обезболивания, рассечение тканей и остановка кровотечения, оперативный прием, заключительный этап операции.

6. Поведение животного во время операции. Возникшие осложнения и способы их устранения.

7. Наблюдение за животным после операции: общее состояние и ход заживления операционной раны, частота пульса и дыхания, температура тела, результаты лабораторных исследований (гематологических,

электрофизиологических). Условия содержания и кормления, примененное лечение и его эффективность.

8. Заключение: объяснение благоприятного или летального исхода.

9. Список использованной литературы: автор, название статьи, и журнала, год публикации, номер журнала, страницы, на которых она напечатана.

Члены научного кружка в качестве курсовой работы могут представить

результаты экспериментальных исследований, а также тематические обзоры отечественной и зарубежной литературы по наиболее важным разделам хирургии. В отдельных случаях допускается изготовить анатомотопографический препарат или оригинальное наглядное учебное пособие

Общее положение по курации больных животных

Клиническое образование ветеринарного врача складывается из освоения теоретических основ соответствующих клинических дисциплин, овладения практическими навыками диагностики, лечения и профилактики болезней животных. При этом особенно большое значение имеет проведение студентами 4-го курса курации стационарно больных животных. Этот вид учебного процесса как бы начинает клиническую подготовку ветеринарного врача.

Курсовая работа типа истории болезни с эпикризом, проводимая студентами 4-го курса в условиях клиник соответствующих кафедр или животноводческих хозяйств, имеет большое профессиональное и при том ведущее значение в формировании ветврача, владеющего методом научного анализа и литературного оформления результатов лечебной, профилактической и противоэпизоотической оздоровительной работы, проводимой им в животноводческих хозяйствах. В процессе курирования больных животных студент осмысливает симптомы и лабораторные показатели болезни, подвергает их дифференциально-диагностическому анализу, раскрывает патогенез заболевания, ставит патогенетический диагноз, разрабатывает комплекс лечебных и профилактических мероприятий и определяет экономическую целесообразность лечения, исходя из данных литературы и состояния больного, а также характера и тяжести нанесенной травмы, контагиозности и других установленных данных, указывающих на сомнительность продуктивно-воспроизводительной и другой реабилитации животного, даже в результате предпринятых мер лечения. Все эти вопросы глубоко анализируются в сопоставлении с учебной и периодической специальной отечественной и зарубежной литературой и по соответствующему плану излагаются в эпикризе (см. ниже), в котором дается научный анализ, обсуждение, выводы и предложения хозяйству по профилактике подобных заболеваний.

Таким образом, история болезни и приложение к ней — эпикриз, полностью отвечают требованиям.

На факультете курация предусмотрена в седьмом семестре 4-го курса. Все

студенты должны закончить курацию, литературно оформить историю болезни и написать к ней эпикриз. Во время проведения курации больного животного в условиях клиники студенты ветеринарного факультета пользуются консультацией преподавателя и руководителя курации.

Студенты факультета руководствуются данным методическим указанием и, кроме того, получают консультации у ветврача хозяйства или станции по борьбе с болезнями животных, которые и заверяют законченную историю болезни печатью.

Исследования крови, мочи, кала, раневых отпечатков, пунктатов, бактериологические и другие исследования студенты выполняют лично в лаборатории соответствующих клиник и кафедр, а также в ветеринарных диагностических лабораториях. Полученные ими данные заверяются специалистом диагностической лаборатории. Каждый студент обязан приложить к истории болезни фотоснимки больного животного до и после

лечения, график температуры, пульса, дыхания и другую объективную документацию (см. ниже), без этого история болезни (курсовая работа) не может быть принята кафедрой.

Студент-куратор лично ежедневно проводит клинические исследования. Тщательно изучает симптомы болезни и устанавливает, какие из них относятся к общим и специфическим симптомам, характерным для данного заболевания. В процессе этого куратор использует учебники, соответствующие монографии, специальную периодическую литературу, справочники.

Учитывая анамнестические сведения, сопоставляя установленные симптомы болезни с лабораторными данными и материалами литературы, студент определяет стадию развития болезни и на основе всех данных ставит патогенетический диагноз. Он включает этиологию и патогенез, дает представление об анатомической локализации морфологических нарушений, указывает на степень и особенности функциональных расстройств, а также подчеркивает особенности течения болезни в зависимости от индивидуальной и видовой реактивности больного животного. Патогенетический диагноз своим содержанием определяет принцип комплексного лечения.

Куратор должен правильно сформулировать патогенетический диагноз так, чтобы формулировка отражала этиологию, патогенез, анатомическую локализацию морфологических нарушений, функциональные расстройства и особенности течения болезни. Примером могут служить следующие формулировки: «Операция на пищеводе», или «Кастрация жеребцов», или «Оперативная лечение грыж»

Поставленный диагноз и разработанный комплекс лечения куратор согласовывает с преподавателем и руководителем (курации или ветврачом хозяйства станции по борьбе с болезнями животных). Учитывая поставленный диагноз, общее состояние больного животного, выявленные морфологические и функциональные нарушения, стадию развития, тяжесть и особенность болезни (ее инфекционность), куратор должен определить продолжительность лечения, возможные исходы и в связи с этим установить, насколько экономически и биологически целесообразно лечение.

Следует твердо помнить, что в ветеринарной практике диагноз имеет три основных значения:

1. На основании его намечается и осуществляется лечение с учетом биологической и хозяйственно-экономической целесообразности
2. Он является основанием для своевременной выбраковки больного животного, если лечение окажется экономически неоправданным т.е. не обеспечит достаточно полного восстановления здоровья, продуктивности или половой полноценности.
3. Диагноз определяет соответствующую профилактику и специфические мероприятия. Исходя из этого, куратор должен разработать профилактику по отношению данного заболевания

Курация больного животного включает:

1. Сбор анамнеза студентом-куратором или ознакомление с анамнезом по данным ординатора.
2. Исключение контагиозных болезней, таких как сап, бруцеллез, туберкулез, ящур, чума собак, лишай и другие. Больные с такими и подобными заболеваниями изолируются. По отношению к ним принимаются меры,

предусмотренные соответствующими наставлениями и инструкциями ветеринарного законодательства.

3. Клинико-лабораторные исследования, позволяющие выяснить общее состояние животного, его нервной системы, других систем и органов, а также изменения в зоне патологического очага.

4. Постановку диагноза и выяснение стадии и патогенеза болезни.

5. Определение возможных исходов болезни, сроков лечения, экономической и биологической целесообразности лечения или использования животного в соответствии с ветсанитарными показателями.

6. Назначение режима содержания, ухода, диетического кормления, наиболее эффективного лечебного комплекса с учетом данных о тяжести стадии и патогенеза болезни.

7. Осуществление лечебных процедур, включая операции.

8. Составление рекомендаций хозяйству — владельцу больного животного по использованию его после лечения, а также по предупреждению подобных заболеваний,

9. Ведение истории болезни и другой документации (цел-лофаногаммы, рентгенография, масштабное фотографирование, промеры, взвешивание и другие).

10. Критическое осмысление проведенной курации и составление эпикриза, прилагаемого к истории болезни.

11. Защиту истории болезни и эпикриза в академической группе или у преподавателя, руководившего курацией.

История болезни является юридическим лечебным документом, позволяющим судить о достоверности диагноза, течении болезни, ее исходе и соответствии предпринятого лечения.

История болезни, будучи основным юридическим документом, должна объективно, кратко и четко отражать состояние и лечение животного.

Она включает:

1. Диагноз, базирующийся на анамнестических данных, результатах клинического и лабораторного исследования.

2. Описание общих и специфических симптомов, присущих данной болезни, на основании которых устанавливается диагноз.

3. Возникающие общие и местные морфологические и функциональные нарушения, а также регенеративно-восстановительные процессы, характеризующие течение болезни.

4. Условия содержания, уход за больным, диетическое кормление, примененные лечебные средства и процедуры.

5. Краткое заключение, касающееся содержания, эксплуатации выздоровевшего животного, а также меры профилактики, рекомендуемые для хозяйства.

Во время курации студенты-кураторы следят за своевременностью и правильностью кормления, ухаживают за больным животным, содержат его в чистоте. Подготавливают все необходимое к лечебной процедуре, перевязке; готовят к операции аппаратуру, стерилизуют перевязочный, шовный материал, хирургическое белье, инструментарий, необходимые растворы; выписывают из аптеки анестезирующие и наркотические вещества и др. фармакологические средства; ассистируют или самостоятельно под контролем преподавателя проводят хирургические операции и другие процедуры

Ежедневно утром с 8 до 9 часов и вечером с 16 до 18 часов измеряют общую и местную (зона патологического очага) температуру определяют качество и количество пульса, дыхания, общее состояние больного животного; осуществляют кормление, чистку и другие процедуры, связанные с уходом и содержанием его. Перевязки и другие лечебные процедуры делают в зависимости от установленного плана лечения и показаний, но, как правило, с 16 до 18 -часов. В связи с изменениями, возникшими у больного животного, куратор вносит поправки в диагноз и лечение, согласуя их с руководителем курации.

Лабораторные исследования — гематологические, биохимические, гистологические, цитологические, бактериологические, серологические, электрокардиологические, — кураторы выполняют самостоятельно под контролем старшего лаборанта и руководителя курации, а в районных и других диагностических

лабораториях под руководством врачей соответствующих отделов.

Рентгеноскопию и рентгенографию осуществляют совместно с рентгенологом. Под его руководством проводится анализ и читка рентгенограмм.

В случаях летального исхода студент-куратор принимает участие при вскрытии павшего животного и прилагает к истории болезни подробный акт вскрытия, подписанный патологоанатомом (врачом, вскрывавшим труп) и куратором.

Ведение истории болезни. Студент-куратор получает у ординатора бланк истории болезни, карточки для занесения данных исследования крови и мочи. В историю болезни вносят результаты исследования фекалий, экссудата, раневых отпечатков, мазков-соскобов, конъюнктивы; гистологических, цитологических, бактериологических, серологических исследований. К ней прилагают рентгенограммы, электрокардиограммы, макро- и микроснимки,

целлофановые пленки (контуры ран, зон патологических очагов и других видимых изменений, нанесенные на просвечивающие синтетические пленки) и результаты других специальных исследований.

Студенты прилагают конверты, в которые вкладывают окрашенные мазки крови и соскобы конъюнктивы, слизистых, раневые отпечатки, фотоснимки общего вида больного животного с зоной патологического очага до и после лечения.

На первой странице истории болезни записывается первоначальный диагноз. В последующем по мере дальнейших клинических наблюдений за животным и дополнительных исследований, диагноз может быть уточнен и

вписан в соответствующую графу этой страницы. На ней же указывается фамилия студента-куратора, курс и учебная группа.

Данные первичного и последующих исследований, лечебных процедур, ухода, содержания и кормления куратор вносит в соответствующие графы истории болезни. Записи делают лаконично, так, чтобы они четко характеризовали состояние больного, функцию отдельных его систем, общие и местные симптомы болезни, морфологические и функциональные нарушения в зоне патологического очага и его отдельных систем. Например, данные исследования зоны патологического очага могут быть сформулированы так: «Ограниченный — 7x10 см, горячий

болезненный отек латеральной

поверхности средней 1/3 предплечья, в центре отсутствует шерсть и ссадина с засохшей кровью», или «В покое конечность полусогнута, легкое касание пола зацепом. На волярной стороне области пясти болезненная горячая припухлость, сильная боль при пальпации глубокого сгибателя пальца на границе верхней и средней 1/3 пясти, слабая — поверхностного сгибателя и межкостного мускула; при движении — выключение конечности из опоры».

В раздел «Лабораторные и специальные исследования» вписывают даты первичного и последующих исследований крови, мочи, а также основные сдвиги, установленные в них. Например «Гиперрегенеративный сдвиг ядра, токсическая зернистость цитоплазмы лейкоцитов, 2,5 млн. эритроцитов, наличие белка и сахара в моче, большое количество яиц аскарид, нулевая кислотность желудочного содержимого, в раневых отпечатках (или мазках гноя) слабый фагоцитоз, фагированные микробы интенсивно окрашены, много мертвых лейкоцитов и хорошо окрашенных кокков».

В графу «Течение болезни» вписывают первоначальные наиболее характерные симптомы и последующие изменения, возникшие под влиянием лечения или других причин.

В графу «Терапия, диета, режим содержания» записывают выполненные лечебные процедуры (инъекции, дача лекарственных веществ, массажи, обезболивание и прочие), прописи лекарственных форм и дозы примененных лечебных средств, а также диету, моцион, условия содержания больного животного; способы взятия крови, раневых отпечатков, мочи и прочего.

Операцию и другие сложные процедуры вносят в историю болезни, захватывая графы «Течение болезни» и «Терапия» (см таблицу).

В период острых и тем более прогрессирующих признаков болезни записи делают ежедневно утром и вечером. В регенеративной фазе болезни записи целесообразно делать через день-два, но при ежедневном занесении в истории болезни утренних и вечерних показателей ТПД, общее состояние, поедаемость корма вписываются ежедневно вечером каждого дня.

Недопустимо без достаточных оснований заменять лечебные средства, изменять лечебные процедуры, так же как и диету, условия ухода и содержания больного животного. Новые назначения и замена лекарственных средств должны проводиться в полном соответствии с общим состоянием больного и патогенетическими изменениями в зоне патологического очага и целостном организме (см таблицу).

Приведенные примеры записей не охватывают всех возможных вариантов течения болезни, а следовательно, и лечебных процедур. В них изложены лишь возможные формы кратких записей, характеризующих общее состояние, реактивность, местное проявление болезни; соответствующее содержание, кормление, лечебные средства и лечебные процедуры. Оба примера могут явиться тем ориентиром, который так необходим для приобретения навыков по ведению истории болезни и другой подобной документации.

В тех же случаях, когда лечение оказывается нерезультативным (например, кесарево сечение, осложненной сепсисом; ампутации матки; бронхопневмонии; гнойно-некротическом мастите и прочих), животное выбраковывают и направляют на санбойню, о чем отмечают в истории болезни. Павшее животное подлежит вскрытию, куратор обязан присутствовать на нем, составить протокол вскрытия и приложить к истории болезни.

В раздел «Заключение» куратор также записывает

1. Данные о состоянии выписываемого со стационарного и амбулаторного лечения выздоровевшего животного, либо подлежащего выбраковке.
2. Рекомендации, касающиеся содержания, кормления и эксплуатации переболевшего животного.
3. Меры профилактики, направленные на недопущение подобного заболевания в хозяйстве.

Копия заключения за подписью ординатора или ветврача лечебницы направляется в соответствующее хозяйство через представителя, прибывшего за животным.

Историю болезни подписывает студент-куратор, заверяет ее преподаватель, руководивший курацией. История болезни, представляемая студентом, заверяется

ветврачом станции по борьбе с болезнями животных, либо главным ветврачом колхоза (совхоза) и СХПК.

1	2	3	4	5	6
20.12.1 1 12.00	38,5	48	25	Пример 1 Общее состояние и упитанность лошади удовлетворительные. П - ритмичный, средней величины, плавный; тоны сердца ясные, чистые. Д - ритмичное, грудобрюшное, глубокое, везикулярное. Нормальный прием корма. Перистальтика кишечника умеренная Акты дефекации	Общий рацион. Содержание в деннике Подстилка из опилок. Взята кровь для гематологического исследования. Туалет раны. Новокаин-дибиомициновое обкалывание раны. Ранняя первичная, полная хирургическая
				и мочеиспускания нормальные. Кал сформирован . Моча светло-желтого цвета. Лоскутная рана 10х15 см в заднебедренной области; слабое кровотечение; окружность раны покрыта сгустками крови с землёй и соломой. Кожнофасциальный лоскут чувствительный, теплый, отвернут назад. Дно и стенки раны неровные, дряблые, представлены двуглав. муск. бедра с обрывками фасций; в дистальной части раны подкожный карман шир. 6 см, глубиной 10 см. Конечность полусогнута, хромота смешанная, I степени.	обработка. Подшивание лоскута Rp : Novocaini - 1,0 Dibiomycini- 500000ЕД Aq. destill - 200,0 M. f. sol . D. S. Rp. Acidi borici - 7,0 Jodoformi - 2,0 Norsulfasoli -1,0 M. f. pulv. D.S.

Обработка раны. Закрытие ее и лоскута марлевыми салфетками, смоченными раствором фурацилина 1:5000. Механическое удаление сгустков крови с кожи, бритье. Протирание кожи ватными шариками со спиртом. Снятие салфеток.

Орошение раны и лоскута 3%-ной перекисью водорода, осушение стерильными марлевыми тампонами. Смазывание кожи 5%-ным спиртовым раствором йода. Полное иссечение. Наложение швов. Припудривание раны трициллином; марлевый дренаж с балзамической мазью Вишневского. Полное подшивание лоскута узловатыми швами с валиками. Пращевидная клеевая повязка с упомянутой мазью.

20	38.8	50	26	Легкое угнетение. Умеренный отек. В остальном без изменений.	Покой. Rp.: Xeroformii - 5,0 Sol. peruviani -20,0 Ol. Ricini -100,0
21.12.8	38.6	46	24	Угнетение менее выражено. Корм съеден, повышенный прием воды Боль при пальпации через чистую сухую повязку	М.D.S. Жидкая мазь Вишневского Рацион тот же, с добавлением поливитаминов.
20	38,7	48	25	Полусогнутое положение конечности Хромота прежней степени. В общем состоянии и в зоне раны изменений нет	Покой. То же .
22.12.8	38.5	42	23	То же. Периодическая опора на зацеп раненой конечности. Хромота прежняя Отек прежний. То же.	То же.
20	38.7	40	24	Общее состояние удовлетворительное.	Перевязка с той же мазью Новокаин-биомициновый блок-обкалыванием.
23.12.8	38.5	32	22	Прием корма и воды нормальный. Небольшой малоболлезненный отек в зоне раны и лоскута. Из контрапертуры малое выделение серозно-кровянистого экссудата.	Дренаж удален. Покой
20	38.6	34	26	Дренаж пропитан упомянутым экссудатом, без запаха. Общее состояние удовлетворительное.	
24.12.8	38.4	26	20	Общее состояние удовлетворительное.	Рацион и содержание прежние.
				Прием корма и воды	Покой.

				нормальный, естествен	
				отправления нормальные. Длительнее обременяется	То же.
20	38.6	28	21	раненая конечность. Хромота выражена слабее. То же.	
25.12.				Изменений не отмечено	
8	38.2	24	18	Повязка в некоторых	То же.
				местах отклеилась	Подклеена повязка.
20	38,4	26	20	Перевязочный материал чистый, слабо пропитан экссудатом. Швы сухие.	
26.12.				Общее состояние прежнее.	То же.
8	38.1	24	18	Слабо выражена хромота.	
20	38.4	26	18	В покое обременение на всю подошву.	
27.12.				Общее состояние хорошее.	Диета, содержание
8	38.1	26	16	Корм поедает охотно.	прежнее. Снята
				Опирается на раненую	повязка. Линия швов
				конечность. Хромота едва заметная на шаге. Лоскут прочно соединен с краями и дном раны; слабая болевая реакция при его пальпации и зоны раны	смазана 5%-ным спиртовым раствором йода. Сняты узловатые швы Повязка с той же мазью Утром и вечером 15- 20 мин проводка.
20	38.4	28	16	Из контрапертуры капельное выделение густого желто белого гноя слабокислого запаха. В последующие дни общее состояние и физиологические показатели в пределах нормы. При движении едва заметная хромота.	Смазывание линии швов и зоны контрапертуры 5%- ным спиртовым раствором йода.
03.01. 8	38	25	16	Общее состояние хорошее. Прочное приживление лоскута. Контрапертура эпидермизирована. В 10 часов лошадь выписана и передана хозяйству.	Сняты швы с валиками Линия швов смазана 5%- ным спиртовым раствором йода.

04.01. 8	38.8	80	38	Пример 2 Острый травматический тендовагинит. Общее состояние и упитанность коровы удовлетворительное. Повышенная возбудимость П - ритмичный, умеренного наполнения. Тоны сердца ясные, чистые, Д - глубокое, грудобрюшное Прием корма, жвачка - нормальные, движение рубца 4 в 2 мин. Кал густой консистенции. Мочеиспускание естественное, моча светло-соломенного цвета Молокоотдача уменьшена на 1,5 литра. Правая грудная конечность	Стационарное лечение, покой. Рацион обычный Обильная соломенная подстилка. Дойка ручная, двукратная в сроки, установленные в хозяйстве. Конечность вымыта с мылом. Осушена. Область пальцев однократно смазана 5%-ным спиртовым раствором йода. Циркулярная новокаин-дибиомидиновая блокада в области
-------------	------	----	----	--	---

1

20	39.2	76	28	полусогнута, легкое касание почвы зацепами копытец. Смешанная хромота с более выраженным нарушением опорной функции. Валиковидная, болезненная припухлость вдоль сухожилий сгибателей обоих пальцев, сильнее над сесамовидными костями (окружность - 28 см, интактно-25 см) и в венечной области (окружность - 30 см,	писти. Умеренно давящая бинтовая повязка на область пальцев, орошение ее водой с добавлением снега. После 2-час. орошения 30-мин перерыв Повторные орошения в течение суток. Rp.- Dibiomycini-500000 ED Novocaini - 0,15 Aq. destill. - 30,0 M.f Sol.
----	------	----	----	---	--

				интактно -28 см), кожа в зоне припухлости подвижная. При бимануальной пальпации - перемещение жидкости вдоль сухожильных влагалищ Усиление боли при разгибании. Более спокойное поведение коровы. В вечернюю дойку молокоотдача уменьшена на 0,5 л. Животное больше лежит. Пальпация через повязку умеренно болезненная. В остальном изменений нет.	D. S. Рацион, содержание и водная процедура те же.
05.01.8	38,5	70	24	Общее состояние и другие упомянутые признаки без изменений; поведение коровы спокойное. Слегка опирается на зацепы копыт.	Диета и содержание те же. Протирание области пальцев йодированным спиртом Подкожное введение в зоне сухожильного влагалища 2 мл гидрокортизона. Умеренно давящая спиртовосыхающая повязка; повторные
20	38,9	78	22	Молокоотдача увеличилась на 0,5 л. После снятия повязки определяется уменьшение боли и напряженности в сухожильном влагалище	ее увлажнения 70° спиртом через каждые 1,5-2 часа, в течение 12 часов. Теплое укутывание, покой.
06.01.8	38,6	70	18	Общее состояние хорошее. Молокоотдача уменьшена на 0,5 литра. Более уверенное опирание на больную конечность. Напряжение в сухожильном влагалище без изменений. Болевая	Диета и содержание те же. Смазывание области сухожильного влагалища 5%-ным спиртовым раствором йода. Аспирация 10 мл экссудата из

				реакция выражена слабее. При пункции верхнего дивертикула сухожильного влагалища удалено 10 мл серозного экссудата с геморрагическим оттенком.	сухожильного влагалища, введение в него 2 мл гидрокортизона на дибиомицинновокаиновом растворе. Асептическая повязка.
20	38,6	73	20	Общее состояние прежнее. Молокоотдача в пределах нормы. Опорная функция прежняя.	Диета и содержание прежние. Легкий массаж. Спиртовомысыхающая повязка без повторных орошений и теплое укутывание.
07.01 8	38,5	60	16	Общее состояние хорошее. Периодическое наступание почти на подошвы копытец. Уменьшилось напряжение в сухожильных	То же.
20	38,8	65	14	влагалищах. Слабая боль при пальпации их. Без изменений.	То же.
08.01. 8 20	38,5 38,8	60 63	14 16	Изменений не установлено.	То же.
09.01. 8	38,6	60	14	Восстановилась опорная функция. Слабая хромота и болевая реакция при пальпации, отсутствие напряжения в сухожильном	Содержание и диета без изменения. Массаж. Проводка по ровной дорожке без крутых поворотов, в
20	38,9	62	15	влагалище (промеры в тех же зонах в интактной - 26 и 28 см - больной конечности). То же.	течение 10 мин. После проводки массаж и теплое укутывание. То же.

10.01. 8	38,6	60	15	Общее состояние хорошее, слабая хромота и болевая реакция при пальпации.	Умеренно давящая повязка на область пальцев
11.01 10				Корова выписана со стационарного лечения и передана в хозяйство.	Рекомендован массаж и умеренно давящая повязка до полного восстановления опорной функции конечности.

ЭПИКРИЗ

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.

При изложении эпикриза студент-куратор должен выявить свои знания, умение ставить диагноз и предпринимать рациональное лечение, базирующееся на этиологическом и патогенетическом принципах, а также наметить эффективные меры профилактики. Он должен показать, насколько овладел методом научного анализа, врачебного мышления.

Ниже приводятся методические указания, касающиеся изложения следующих разделов эпикриза 1. Обоснование диагноза 2. Описание этиологии данной болезни 3. Раскрытие патогенеза 4. Динамика клинической картины на разных стадиях болезни, ее возможные варианты 5. Обоснование прогноза в зависимости от стадии болезни. 6. Разработка комплекса профилактических мероприятий по отношению к данной болезни и осуществление (студентам заочникам) этого комплекса

1. Обоснование диагноза. В этом разделе эпикриза студент-куратор доказывает правильность поставленного им диагноза, либо вносит соответствующие поправки в него на основании сведений анамнеза, клинических симптомов,

лабораторных данных и анализа литературы. При этом используют метод дифференциальной диагностики, позволяющий исключить сходные болезни путем сопоставления клинических признаков, лабораторных показателей, анатомической локализации морфологических и функциональных нарушений. При обосновании диагноза следует приложить и описать схему или рисунок анатомо-топографического расположения вовлеченных в процесс органов.

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

Таким образом, патологический диагноз включает этиологию, анатомическую локализацию морфологических и функциональных нарушений и реактивные сдвиги, возникающие в организме. Он характеризует болезнь с ее специфическими особенностями данного конкретного случая, а также присущие ей ведущие симптомы и течение болезни. Такой диагноз своим содержанием как бы предусматривает врачебную тактику и намечает принципы этиологической и патогенетической терапии. Опираясь на патогенетический диагноз, куратор намечает уход, содержание, (кормление и лечение с учетом общего состояния, стадии и особенностей течения болезни у больного животного.

На основании анамнестических данных, наличия ограниченных флюктуирующих припухлостей в зоне волярного и дорсального выворотов пястно-путового сустава правой грудной конечности, повышенной температуры в этой области, значительной болевой реакции при сгибании и разгибании сустава, усилении ее при пальпации особенно в местах прикрепления боковых связок, а также наличия полусогнутого положения в этом суставе, освобождения конечности из опоры при покое, наличия смешанной хромоты сильной степени, увеличения при рентгенограмме суставной щели и отсутствия признаков повреждения суставных хрящей; нормальной общей температуры формулируется следующий диагноз

«Острое растяжение связок пястно-путового сустава с кровоизлиянием в него — гемартроз. Диагноз подтвержден артропункцией».

2. Этиология. На основании литературных источников приводятся различные факторы внешней и внутренней среды организма, предрасполагающие (условия содержания, кормления, эксплуатация, беременность и прочие) и обуславливающие данное заболевание. На этом фоне по данным анамнеза и результатам исследования уточняются предрасполагающие и обуславливающие причины, вызвавшие заболевание у данного животного. В тех случаях, когда куратор не располагает анамнестическими данными, он предположительно описывает этиологию, исходя из данных литературы и анализа симптомов.

3. Патогенез. Перед изложением патогенеза болезни необходимо воспользоваться данными учебников по патологической физиологии, общей хирургии, патологической анатомии, а также частной хирургии, офтальмологии, акушерства и гинекологии, другим клиническим дисциплинам в зависимости от принадлежности болезни к той или иной из них.

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 данными симптомов и клиническим течением, развитием болезни у курируемого животного и данными приведенных лабораторных исследований мочи, кала, крови, раневых отпечатков, мазков, соскобов, биопсий, показателей целлофаногамм, рентгенографии и других показанных исследований с учетом болезни.

Описывая патогенез, указать, на какой стадии развития болезни поступило животное для лечения и динамику его изменения в процессе лечения. Данные этиологии и патогенеза являются той основой, с учетом которой разрабатывается и осуществляется комплексное лечение больного. Необходимо учитывать не только стадию болезни, но и возможные осложнения, чтобы с учетом их вносить дополнения или изменения в лечение.

4. Клиническая картина болезни описывается в сопоставлении с данными литературы (особенно периодической). Студент-куратор должен

осмыслить прочитанную литературу и увязать ее с данными, полученными при исследовании больного.

В истории болезни, как приведено в примерах, отразить динамику изменения общего состояния, местных симптомов: угнетение, возбуждение, положение в пространстве, физиологические показатели — ТПД сердечной деятельности, прием корма, жвачка, моторика рубца, кишечника, естественные отправления, количество молока. На этом фоне необходимо описать общие и специфические, присущие данной болезни, симптомы и лабораторные показатели мочи, кала, крови и др. исследований. Лабораторные показатели должны быть даны 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 дается краткое описание с цифровыми обозначениями того, на что желает обратить внимание куратор.

5. Прогноз устанавливается 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 какие предвидятся возможные степени реабилитации продуктивности и эксплуатационных возможностей (например, как производителя и пр.). При этом в основу целесообразности лечения должен быть положен экономический принцип и, конечно, биологическая ценность объекта.

6. Обоснование лечения. В этом разделе предпосылаются сведения из учебников и другой специальной литературы о методах лечения болезни и возможных ее осложнениях. Учитывая у курируемого патогенетические изменения и стадии болезни, особенности ее течения, студент обосновывает выбор средств и

методов местного обезболивания, комплекс терапии и вносит соответствующие коррективы в зависимости от течения болезни. Обосновывая лечение и выбор 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.

Избранные средства должны подавлять действие этиологического фактора и нейтрализовать его токсическое воздействие на организм; нормализовать трофику, обмен веществ и защитные реакции организма; способствовать выведению из ран и других гнойных некротических очагов; улучшить антитоксическую и барьерную функцию печени; повышать сопротивляемость и иммуногенез организма; улучшать функцию внутренних органов и стимулировать регенеративно-восстановительные процессы.

Следует проанализировать терапевтический эффект избранных средств и методов и своевременно заменить их с учетом клинико-лабораторных

показателей. В тех случаях, когда одновременно применяется несколько фармакологических средств, следует учитывать их совместимость и синергизм.

Подвергнув критическому анализу проведенное лечение, куратор делает заключение о правильности и эффективности предпринятой терапии, либо отменит и обосновывает допущенные ошибки при выборе терапевтических средств и выполнении лечебных процедур. Куратор должен научно обосновать и доказать, какое лечение было бы более правильным и эффективным.

7. Профилактика осложнений. С учетом литературных данных и учебных руководств, куратор описывает возможные осложнения и способы предупреждения их. При наличии осложнения у курируемого больного выясняет причины и описывает предпринятые меры. В случае гибели больного прилагает акт вскрытия и описание зон поражения.

8. Профилактика болезни описывается с учетом сведений, полученных из учебников, монографий и журнальных статей, а также анализа способствующих и предрасполагающих факторов, вызвавших болезнь

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 прочие. Рекомендуются меры по устранению выявленных факторов, приводящих к заболеваниям.

Далее описывается частная профилактика болезни. При этом излагаются сведения о причинах, способствовавших и вызвавших заболевание, а также меры по устранению их в целях профилактики подобных заболеваний.

На основании всего изложенного по общей и частной профилактике, куратор обосновывает профилактические мероприятия по недопущению подобных заболеваний в молочных, откормочных и других хозяйствах.

Заключение В нем куратор подводит итог проведенной курации и определяет:

1. Насколько правильно был поставлен диагноз
2. Какое было лечение.
3. За какой срок излечено животное .
4. В каком состоянии оно выписано.
5. Каково должно 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 в связи с временным снижением продуктивности, упитанности, половой функции у производителя, а также затраты, обусловленные особым режимом кормления, ухода и содержания животного после лечения.

Экономические расчеты, связанные с затратами на лечение, проводятся с учетом затрат на медикаменты, перевязочные к другим средствам, амортизацию оборудования, оплату специалистов, обслуживающего персонала и других показателей.

Для обоснования вывода о целесообразности или нецелесообразности лечения перечисленные затраты должны быть сопоставлены с затратами, связанными с воспроизводством того же животного, если бы оно пало или было вынужденно убито. На основании сопоставления делается вывод о хозяйственно-экономической целесообразности или нецелесообразности

лечения животных с подобной болезнью.

Список использованной литературы приводится в конце эпикриза в хронологическом порядке. Вначале указывается автор, затем название учебника, монографии, журнальной статьи, далее издательство и год издания. Иностранные источники приводятся после отечественных.

Эпикриз подписывает куратор и ставит дату.

Темы курсовых работ по дисциплине - оперативная хирургия с топографической анатомией для студентов факультета ветеринарной медицины

№ п/п	Темы курсовых работ
1	Экстирпация глазного яблока
2	Иссечение третьего века
3	Ампутация ушной раковины у собак.
4	Оперативное лечение ценуроза овец
5	Вскрытие трахеи.
6	Вскрытие пищевода.
7	Прокол рубца
8	Вскрытие рубца
9	Вскрытие сычуга крупного рогатого скота
10	Вскрытие желудка собак.
11	Прокол слепой кишки у лошади
12	Резекция кишки.
13	Создание искусственного заднепроходного отверстия
14	Кастрация жеребца открытым способом.
15	Кастрация старых хряков
16	Кастрация хряка на лигатуру .
17	Кастрация хрячков на обрыв.
18	Кастрация баранов и козлов кровавым методом.

19	Кастрация барана перкутанным способом.
20	Кастрация жеребца закрытым способом.
21	Кастрация крипторхидов.
22	Кастрация кошек
23	Кастрация сук.
24	Кастрация свинок.
25	Кастрация коров и телок.
26	Овариогистерэктомия свинок.
27	Операция при пахово-мошоночной грыже у хряка
28	Экзартикуляция хвоста.
29	Резекция прямой кишки
30	Ампутация сосков вымени у кр. рог. скота.
31	Оперативное лечение сужения соскового канала у крупного рогатого скота.
32	Операция при пахово-мошоночной грыже у жеребца
33	Вскрытие кишки у мелких животных.
34	Кесарево сечение у коров

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. К.А. Петраков с соавторами. Оперативная хирургия с топографической анатомией— М.: Колос, 2008.
2. Б.С. Семенов Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомией домашних животных — М.: КолосС, 2003.
3. А.Ф. Сапожников с соавторами. Местное обезболивание и методы новокаиновой терапии животных — М.: Аквариум, 2011.
4. П.Т. Саленко с соавторами Грыжи и их оперативное лечение животных— М.: Аквариум, 2007.
5. Х. Г. Ниманд с соавторами. Болезни собак — М.: Аквариум, 2008.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

(обязательное)

Образец титульного листа курсовой работы



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЕТЕРИНАРНАЯ АКАДЕМИЯ»
(АНО ВО МВА)

Факультет «_____»
наименование факультета

Кафедра «_____»
наименование кафедры

Зав. кафедрой «_____»

_____ И.О. Фамилия

«___» _____ 20__ г.

КУРСОВОЙ ПРОЕКТ (РАБОТА)

Тема: «_____»

_____»

Дисциплина (модуль) «_____»
наименование учебной дисциплины (модуля)

Направление подготовки/специальность _____
код наименование направления подготовки/специальности

Направленность (профиль) _____

Обозначение курсового проекта (работы) _____ Группа _____

Обучающийся _____
подпись, дата И.О. Фамилия

Курсовой проект (работа) защищен с оценкой _____

Руководитель проекта (работы) _____
подпись, дата должность, И.О. Фамилия

дзержинский
20__

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

(обязательное)

Бланк задания на курсовую работу

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЕТЕРИНАРНАЯ АКАДЕМИЯ»
(АНО ВО МВА)**

Факультет « _____ »
наименование факультета

Кафедра « _____ »
наименование кафедры

Зав. кафедрой « _____ »

_____ И.О. Фамилия

« _____ » _____ 20__ г.

ЗАДАНИЕ

на выполнение курсового проекта (работы)

Тема: « _____ »

_____»

Дисциплина (модуль) _____
наименование учебной дисциплины (модуля)

Обучающийся _____
фамилия, имя, отчество полностью

Обозначение курсового проекта (работы) _____ Группа _____

Срок представления проекта (работы) к защите «__» _____ 20__ г.

Исходные данные для выполнения курсового проекта (работы)

Содержание курсового проекта (работы)

Введение:

Наименование и краткое содержание разделов:

1.

2.

3.

Заключение:

Перечень графического материала

1.

2.

3.

4.

Руководитель проекта (работы)

подпись, дата

должность, И.О. Фамилия

Задание принял к исполнению

подпись, дата

И.О. Фамилия