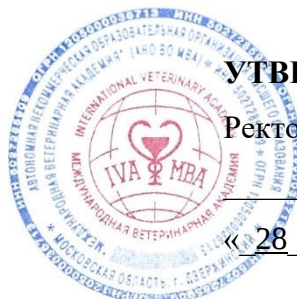


Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Ершов Петр Петрович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 16.04.2025 17:29:49
 Уникальный программный ключ:
 d716787cb2dec63f67d2c70a97dc1b66bd67fea5

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



УТВЕРЖДАЮ

Ректор АНО ВО МВА

П.П. Ершов

«28» августа 2023 г.

**Методические рекомендации
 по выполнению курсовой работы
 по дисциплине Б1.О.34 Общая и частная хирургия**

программы специалитета
 ФГОС ВО

Специальность: 36.05.01 Ветеринария
 Направленность (профиль): Клинический

Форма обучения: очная, очно-заочная
 Год начала подготовки: 2023

г. Дзержинский - 2023 г.

Составители: А.В. Ткачев.

Методические рекомендации по выполнению курсовой работы по дисциплине «Б1.О.34 Общая и частная хирургия»/А.В. Ткачев. – г. Дзержинский, 2023.- 26с.

Методические рекомендации указания по выполнению курсовой работы по дисциплине Б1.О.34 Общая и частная хирургия одобрена решением Ученого совета № «_28_» _августа_ 2023 г., протокол № 2-28/08/23.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Основные положения	5
Пояснения к выполнению курсовой работы	6
Правила оформления курсовой работы	13
Приложения	15
Примерные темы курсовых работ	15
Структура курсовой работы	17
История болезни	18
Протокол хирургической операции	20
Образец титульного листа	22
Эпикриз	23
Список рекомендуемой литературы	26

ВВЕДЕНИЕ

Оперативная хирургия - наука, изучающая правила и способы выполнения хирургических операций, применяющихся при лечении больных животных для повышения продуктивности или улучшения эксплуатации. Как учебная дисциплина она дает обучающимся теоретические навыки хирургического оперирования животных. Эти навыки вырабатываются в процессе систематических упражнений на больных и учебно-опытных животных, а также на трупах.

Современные требования к подготовке ветеринарного врача предполагают дальнейшее совершенствование учебно-методической работы, способствующей развитию и формированию профессионального мышления, навыков самостоятельной работы, закреплению лекционного материала.

Курсовая работа по оперативной хирургии - один из видов самостоятельной работы, имеющей важное значение в профессиональной и последующей клинической подготовке ветеринарного врача не только по разделам ветеринарной хирургии, но и по другим клиническим дисциплинам.

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В ветеринарной хирургии, в комплексе лечебно-профилактических мероприятий, оперативный метод является одним из ведущих. Это отличает ее от терапии. Он должен быть использован при лечении животного наиболее целесообразно, так как при любых заболеваниях в процесс вовлекается организм как единое целое. Поэтому при осуществлении оперативных методов лечения надо знать, как они отражаются на всем организме, для чего необходимо иметь соответствующую подготовку в области нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, микробиологии, клинической диагностики и др. Изучение и выполнение хирургических операций неразрывно связано с использованием данных анатомии. В связи с этим большое значение для оперативной хирургии приобретает топографическая анатомия - наука, изучающая взаимное расположение органов и тканей животного по областям и определение проекций органов на кожу. Знание топографической анатомии позволяет осмыслить и обосновать операцию анатомически, т.е. в каждом конкретном случае выяснить анатомотопографические условия, при которых возможно или невозможно оперативное вмешательство.

Учитывая выше изложенное, курсовая работа по оперативной хирургии может быть выполнена по следующим направлениям.

Курсовая работа (классическая) включает выполнение операции, проведение курации животного, ведение истории болезни (методика выполнения изложена ниже).

Выполнение курсового проекта «Топографическая анатомия животных» - с изготовлением анатомо-топографических препаратов и их описанием.

Курсовая работа должна представлять собой результат самостоятельной работы обучающийся, его наблюдений и размышлений по конкретно выбранной

теме. Все полученные данные глубоко анализируются, сопоставляются с данными учебной и научной литературы и по соответствующему плану излагаются в курсовой работе. При выполнении курсовой работы по любому из предложенных направлений следует применять элементы научноисследовательской работы.

Необходимо включать материалы, наглядно демонстрирующие результаты выполненной работы: протокол хирургической операции, таблицы, графики, фотографии, рисунки.

Курсовая работа сдается на кафедру в течение трех недель с момента завершения курации, после чего ее проверяет преподаватель и назначает сроки защиты, обучающиеся защищают ее на комиссии кафедры.

2. ПОЯСНЕНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Курсовая работа и курация животных осуществляются на базе подсобных хозяйств, ветеринарных станций (участков), ветеринарных клиник. После проведения операции уточняется тема курсовой работы (приложение 4.1). Курация животного проводится обучающимся ежедневно в течение 10-12 дней с момента проведения оперативного вмешательства до выписывания животного из клиники и перевода его на ферму или передачи владельцу. Под руководством врача-ординатора (наставника) обучающийся проводит осмотр, лечебные манипуляции, а также термометрию, учет частоты и качества пульса, дыхания с занесением полученных данных в историю болезни (приложение 4.3).

Контроль за проведением курации осуществляет врач-ординатор (наставник) с обязательным ведением журнала посещения курации обучающимся.

Курсовая работа включает в себя несколько разделов: введение, история болезни, протокол хирургической операции, выводы, эпикриз, список литературы.

Введение включает в себя обоснование темы: определение данной хирургической патологии, частота регистрации у данного вида животного, экономический ущерб, наносимый производству.

Методика ведения истории болезни. История болезни является приложением 4.3 к курсовой работе. Она должна быть представлена в виде «кинематографической ленты», в которой разворачивается весь ход болезни, когда все материалы располагаются в хронологической последовательности и причинной связи.

Регистрация (*registratio*) включает в себя сведения о владельце животного, животном (вид, пол, возраст, мать и приметы, порода, инвентарный номер, вес, дата поступления и др.)

Анамнез жизни и болезни (*anamnesis vite et morbid*) включает в себя сведения о жизни животного, об условиях содержания и кормления, эксплуатации и проведения диагностических и профилактических мероприятий до поступления животного в клинику; о болезни животного (только при выполнении операций у больных животных), когда и где заболело, при каких обстоятельствах, какие клинические признаки были замечены в начале заболевания и как они изменялись в последующем, кем и какая лечебная помощь оказывалась, имеются ли в хозяйстве другие животные с подобными заболеваниями.

Состояние животного при поступлении (*status preasents*). Исследование и оформление истории болезни, габитуса, волосяного покрова, лимфатических узлов, систем кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой и нервной, а также системы органов движения проводят по правилам, излагаемым в курсе «Внутренние болезни животных».

Описание основного патологического процесса (*status lokalis*).

После регистрации, сбора анамнестических данных и проведения общего обследования животного приступают к исследованию патологического очага. Иногда приходится делать наоборот, т.е. вначале провести беглое местное исследование и оказание срочной лечебной помощи, а потом уже проводить общее исследование. При обследовании местного патологического очага прибегают к осмотру, пальпации, измерениям, диагностическим пункциям и другим вспомогательным методам. Как правило, клиническое исследование завершается хирургическим вмешательством.

При осмотре устанавливают:

- точную локализацию патологического очага;
- наличие и характер припухлости;
- состояние кожи и шерстного покрова в области припухлости;
- наличие асимметрии, атрофии или гипертрофии тканей.

При пальпации обращают внимание на:

- местную температуру;
- тактильную и болевую чувствительность;
- консистенцию тканей;
- наличие ундуляции, флюктуации, крепитации;
- ненормальную подвижность тканей в очаге повреждения.

При наличии флюктуации или ундуляции производят диагностическую пункцию (если нет противопоказаний), определяют количество, цвет, запах и характер пунктата. Также устанавливают глубину раны, наличие загрязнений, карманов, затеков, характер и качество грануляций.

Например, данные исследования места операции здорового животного могут быть изложены так: “Кожа в области промежности и мошонки без повреждений. Шерсть удерживается хорошо. Мошонка симметричная, через кожу хорошо контурируются семенники и придатки семенников. Местная температура не повышена. Семенники и придатки полноватой консистенции, гладкие, безболезненные, подвижные, хорошо развиты. Наружные паховые кольца шириной 4 пальца ”.

Описание патологического очага: “Разлитой, горячий, болезненный отек в области бедра левой тазовой конечности; на уровне средней трети бедра с латеральной стороны кровоподтек размером с ладонь; в покое и при движении - отсутствие функции опоры; при пассивных движениях - крепитация костей ”.

Заключение о состоянии животного, характеристика тяжести заболевания и прогноз. Состояние больного животного на момент проведения операции необходимо оценивать объективно, определение тяжести заболевания должно быть приоритетным при выборе того или иного метода (способа) оперативного вмешательства. Прогнозы перед выполнением операции могут варьировать от благоприятного до неблагоприятного (осторожный, сомнительный).

Дневник течения болезни (*cursus morbi*), дополнительных исследований и лечения животного.

Состояние иллюстрируется ежедневными записями температуры, пульса и дыхания больного животного. Дневник ведется сжато, в нем должны быть отражены все проявления болезни и изменения в этих проявлениях. Записи в дневнике нужно документировать фактами, определяющими действительное положение больного животного. В разделе лечения, прежде всего, обосновывают принципы лечения данного животного. В отношении приемов и средств последовательно определяют: а) общий режим; б) диетический режим; в) медикаментозную и другие формы терапии.

Диагноз (diagnosis) формулируется кратко: дается сводка симптомов и признаков болезни, положенных в основу диагноза. В этом пункте истории болезни необходимо также уделить внимание сопутствующим заболеваниям и осложнениям, которые наблюдаются у больного животного.

Исход. Описывается после проведения оперативного вмешательства и послеоперационного лечения. Даются рекомендации по дальнейшему кормлению, уходу, содержанию и эксплуатации.

Курсовой проект «Топографическая анатомия животных»

Для выполнения курсовой работы по второму направлению (топографическая анатомия животных, изготовление анатомо-топографических препаратов и их описание) необходимо использовать следующую методику.

Первичная обработка, фиксация и хранение трупного материала.

Трупный материал, приготовленный для анатомо-топографических исследований, можно хранить в холодильной камере или на морозе в течение 7-8 сут. Если такие условия хранения отсутствуют, то трупный материал необходимо зафиксировать. Туши, отдельные органы или части тела животных помещают на 2-3 сут. в начале в 3%-й раствор формалина (3 мл формалина на 97 мл воды), а затем в 5%-й раствор и, наконец, в 10%-й раствор формалина, в котором материал и хранят.

Более просто и тем не менее надежно можно фиксировать материал, инъецируя 8%-й раствор формалина вместе с красящими и затвердевающими растворами через сосудистую систему. Предварительно проводят массаж трупа, сгибание и разгибание суставов. После этого отыскивают магистральную артерию исследуемого препарата: на голове и шее - общая сонная артерия, на грудной конечности - подключичная артерия и ее магистралы (плечевая, срединная, третья общая пальмарная), на тазовой конечности - наружная подвздошная артерия и её магистралы (бедренная, передняя большеберцовая, третья дорсальная плюсневая).

Вставив канюлю в необходимую артерию, с помощью шприца сосуды промывают аммиачной водой (на 100 мл воды 5-6 капель нашатырного спирта) и инъецируют фиксирующий раствор, используя шприцы большого объема.

Трупы крупных животных целесообразнее фиксировать целиком, вводя жидкость в правую или левую сонные артерии в количестве 5-10 л в течение 12 сут. Ориентиром полной наливки фиксирующей жидкости является истечение её из венозного русла. Истечение может начаться и до полной наливки кровеносных сосудов части тела, в таком случае кровеносные сосуды легируют или накладывают гемостатические пинцеты.

Иногда для более быстрой фиксации дополнительно через иглу инъецируют 8%-

й раствор формалина в группу массивных мышц (заднебедренная, область крупа, подгрудок, лопатка, плечо), полости суставов, череп, но при этом может измениться анатомо-топографическая картина, т.к. инъецируемый раствор несколько изменяет взаиморасположение органов и тканей.

Вены наполняют путем инъекции жидкостей в губчатое вещество костей, начиная с III фаланги, а затем магистральные вены. С этой целью в них высверливают отверстия по диаметру иглы, и растворы инъецируются под большим давлением шприцами малого объема (1-2 мл).

Перед фиксацией или сразу после нее необходимо укрепить труп или часть тела в положении, близком к естественному, прижизненному. Это обязательное условие изготовления анатомо-топографического препарата.

Состав жидкости для наливки артерий и вен. От состава жидкости зависит сохранение объема кровеносных сосудов и их контрастность при последующей препаровке; желательно, чтобы были использованы затвердевающие жидкости, которые не вытекли бы после повреждения стенки сосуда во время препарирования.

1. Масса Тейхмана: порошок мела мелкодисперсный (зубной порошок) -500 г, олифа - 100-200 мл, бензин - 50-100 мл, киноварь - 100 г.

2. Масса Рейтлинга: гипс и 8%-й раствор формалина смешивают до консистенции сливок.

3. Гипс смешивают с мелом (зубным порошком) в соотношении 1:3, разводят 8%-м раствором формалина до консистенции сливок.

4. Горячий раствор желатина. Массы подкрашивают: для наливки артерий - красной гуашью, а для наливки вен - синей.

Для наливки артерий и вен можно использовать самозатвердевающие пластмассы, смолы, эпоксидный клей, но этот процесс более сложен и трудоемок. Все жидкости смешивают тогда, когда всё готово для наливки. Целесообразно проводить наливку кровеносных сосудов в 2-3 этапа через 2-3 часа.

Эти же массы можно инъецировать в полости суставов, сухожильных влагалищ, бурс для лучшего их контурирования и наглядности. После этого препарат с неснятой кожей оставляют в прохладном месте ещё на 4-5 сут. до затвердевания

инъецированных масс.

После фиксации материала приступают к препаровке и анатомотопографическому описанию. Препаровку выполняют при помощи скальпеля и пинцета, однако скальпель очень быстро тупится, поэтому целесообразно пользоваться лезвием, зажатым в гемостатическом пинцете Пеана. Прежде всего надо правильно снять кожу. Её снимают так, чтобы скальпель, разрезая подкожную фасцию, не повреждал мышцы и кровеносные сосуды, нервные стволы. Особой осторожности требует снятие кожи с головы при препарировании мимической мускулатуры. Затем слой за слоем отпрепаровывают глубокую фасцию, поверхностный и глубокий слой мышц.

Если проводят препаровку двух одинаковых областей тела, то на одном препарате обнажают поверхностный слой, а на другом — глубокий с обязательным сохранением кровеносных сосудов, нервных стволов и их анастомозов и соединительных ветвей. Одновременно с препаровкой проводят анатомотопографическое описание, масштабное фотографирование или составление анатомо-топографических карт.

Пример анатомо-топографического описания плантарной стороны области плюсны крупного рогатого скота; «Кожа толстая, малоподвижная, подкожная клетчатка плохо выражена. Поверхностная фасция плотно прилегает к подкожной клетчатке. Глубокая фасция хорошо выражена, прочно срастается с надкостницей на латеральной и медиальной сторонах плюсневой кости, формируя обширный плантарный фасциальный футляр, в который заключены сухожилия поверхностного, глубокого сгибателей пальцев, средний межкостный мускул, плантарные кровеносные сосуды и нервные стволы. От плантарного фасциального футляра отходят тонкие фасциальные пластинки, образующие частные фасциальные футляры для упомянутых анатомических образований.

Поверхностный сгибатель пальцев - *m. flecsor digitorum superficialis* и глубокий сгибатель пальцев - *m. flecsor digitorum profundus* в области плюсны

представлены в виде сухожильных тяжей, расположенных по осевой линии плюсны. Поверхностный сгибатель смещен несколько латерально, покрывает на 2/3

сухожилие глубокого сгибателя пальцев.

На уровне дистальной трети плюсны оба сухожилия раздвигаются, образуя две ножки, которые идут к соответствующим пальцам конечности. На этом же уровне оба сухожилия образуют общее плантарное пальцевое сухожильное влагалище. Дорсальнее сухожилий расположен средний межкостный мускул *m. interosseus*. На уровне середины проксимальной трети упомянутый мускул делится на поверхностную и глубокую пластинки. Поверхностная пластинка на уровне путового сустава соединяется с сухожилием поверхностного сгибателя пальцев, формируя сухожильный канал для сухожилия глубокого сгибателя пальцев. Глубокая пластинка четырьмя прочными сухожильными тяжами закрепляется на проксимальных сезамовидных частях. Сухожилия сгибателей, межкостный мускул и плюсневая кость с плантарной стороны области плюсны формируют хорошо выраженные межсухожильные желоба, которые могут служить анатомо-топографическими ориентирами.

Также следует описать расположение кровеносных сосудов, нервных стволов, сухожильных влагалищ и суставов.

После завершения изготовления препарата его помещают в деревянный ящик под стекло (желательно, чтобы задний фон был черным) и указывают автора, выполнившего курсовой проект.

Протокол хирургической операции (приложение 4.4) Этот раздел иллюстрируется фотографиями или рисунками. Заполняются следующие разделы:

Этиология (причины возникновения данной патологии);

Диагноз (описать, на основании каких клинических исследований был поставлен диагноз и указать точный диагноз);

Подготовка животного к операции;

Профилактика хирургической инфекции;

Содержание хирургической операции: оперативный доступ, оперативный прием, заключительный этап операции (заполняется прил.1 к истории болезни);

Послеоперационный период. Этот раздел курсовой работы выполняется на основании истории болезни в сопоставлении с литературными данными.

Обучающиеся-куратор должен изучить литературу и теоретический материал сопоставить с клиническими данными, полученными при наблюдении за животным.

Следует проанализировать терапевтический эффект избранных лекарственных средств и сделать заключение о правильности и эффективности предпринятого лечения. При отмене или замене какого-либо препарата научно обосновать и доказать, что изменения в лечении приведут к положительному результату.

При возникновении осложнений у курируемого животного необходимо выяснить причины и описать предпринятые меры по их устранению. В случае гибели больного животного обосновать патологический диагноз.

Выводы

Список литературы. Литературный поиск проводится по 25-30 литературным источникам.

В список литературы включаются те источники, на которые имеются ссылки в курсовой работе.

3. ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ТЕКСТА КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Курсовая работа оформляется в виде рукописи (допускается в печатном виде) на одной странице белой однородной бумаги стандартного размера (297x210 мм).

Страницы отчета должны иметь поля: левое - 30, правое -10, верхнее- 20, нижнее - 25 мм.

Титульный лист должен соответствовать образцу, представленному в приложении 4.6.

Текст разделов курсовой работы должен подразделяться на подразделы и пункты. Разделы нумеруются арабскими цифрами в пределах всей работы.

После номера ставится точка. В пределах каждого раздела арабскими цифрами нумеруются подразделы. Номер подраздела должен состоять из номера раздела, подраздела и находиться в начале заголовка.

Заголовки разделов пишутся прописными буквами, а подразделов строчными

(кроме первой прописной). В конце заголовка точку не ставят. Подчеркивать заголовки и переносить слова в заголовках не рекомендуется.

Заголовки и текст каждого последующего раздела отчета следует начинать с новой страницы, а подразделов с любой части страницы.

Нумерация страниц должна быть сквозной. Первой страницей является титульный лист, второй - содержание и т.д., включая иллюстрации и приложения.

Номер страницы ставится арабскими цифрами в середине верхнего поля страницы. На странице 1 (титульном листе) номер не ставится. Рисунки и таблицы, располагающиеся на отдельных страницах, необходимо включить в общую нумерацию страниц.

Представленные в курсовой работе таблицы должны иметь содержательный, краткий заголовок. Его помещают под словом «Таблица». Слово «Таблица» и заголовок начинают с прописной буквы. Подчеркивать заголовок не следует.

Таблицу следует помещать после первого упоминания о ней в тексте на оставшейся части страницы или в начале следующей. Переносить таблицу на другую можно, если она занимает по объему более одного стандартного листа.

Таблицы должны нумероваться арабскими цифрами в пределах всего отчета (сквозная нумерация). После слова «Таблица» ставится цифра без знака номера. После цифры точка не ставится.

В таблицах не допускается произвольное сокращение (КРС - вместо крупный рогатый скот и т.д.) разрешаются только принятые ГОСТ сокращения (кг, см, мм и т.д.).

Все иллюстрации (графики, фотографии, диаграммы и т.п.) именуются рисунками, которые нумеруются последовательно в пределах отчета арабскими цифрами. Каждый рисунок должен сопровождаться содержательной подписью. Подпись делается под рисунком.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Фиксация и фармакологическое обездвиживание животных.
2. Профилактика хирургической инфекции при проведении операций.
3. Инъекции, пункции и кровопускание.
4. Местное обезболивание и наркоз животных.
5. Десмургия и ее значение в хирургической практике.
6. Топографическая анатомия и операции в области головы.

Проводниковое обезболивание нервов головы. Операции на рогах и зубах, ампутация ушной раковины у собак.

7. Операции в носовой области, придаточных пазухах носовой полости и области орбиты. Оперативное лечение ценуроза у жвачных.
8. Топографическая анатомия и операции в области затылка и вентральной области шеи, в области холки и грудной полости, области брюшной полости.
9. Кастрация самцов и овариоэктомия самок.
10. Операции на половом члене и препуциальном мешке, органах тазовой полости и области промежности. Анатомотопографические данные.
11. Топографическая анатомия и операции в области грудной и тазовой конечности.
12. Общая и местная реакции организма на травму. Патогенетическая терапия и ее содержание.
13. Понятие о ране и раневой болезни. Симптомы и классификация ран. Биология раневого процесса и его фазы.
14. Виды заживления ран и способы их лечения, понятие о комплексном лечении. Хирургическая обработка, ее виды и содержание.
15. Длительно незаживающие раны. Омертвление, язвы, свищи, сухая и влажная гангрена. Клиническая характеристика, патогенез и лечение.
16. Закрытые механические повреждения мягких тканей.
17. Хирургия военного времени и катастроф.
18. Термические, химические и комбинированные повреждения у животных.

19. Опухоли у животных, их лечение.
20. Хирургические болезни кожи у животных и их лечение. Болезни мышц, сухожилий, сосудов и их лечение.
21. Болезни суставов и их лечение.
22. Болезни костей и их лечение.
23. Хирургические болезни в области головы, затылка и шеи.
24. Хирургические болезни в области холки, груди и поясницы.
25. Хирургические болезни в области живота и органов брюшной полости.
26. Хирургические болезни в области грудной конечности.
27. Хирургические болезни в области таза и хвоста.
28. Хирургические болезни в области тазовой конечности.
29. Ветеринарная ортопедия. Ортопедическая кузница и ее оборудование
30. Операции на голове.
31. Операции на вентральной области шеи.
32. Кастрация самцов и самок.
33. Лечение грыж.
34. Операции на грудных и тазовых конечностях.
35. Обезболивание и наркоз, новокаиновые блокады симпатической части нервной системы.
36. Применение лазерной терапии при различной хирургической патологии.
37. Асептический и гнойный воспалительный процессы.
38. Раны, язвы, свищи.
39. Заболевание связок, сухожильных влагалищ и бурс.
40. Костно-суставная патология.
41. Заболевания нервов, мускулов, кровеносных сосудов.
42. Андрологические болезни и послекастрационные осложнения.
43. Хирургические патологии гинекологических органов и вымени.
44. Заболевания глаз.
45. Онкологические болезни.

Структура курсовой работы

Введение

1. История болезни
 - 1.1. Регистрация (registration)
 - 1.2. Анамнез жизни и болезни (anamnesis vitae et morbid)
 - 1.3. Состояние больного животного (status praesens)
 - 1.4. Описание основного патологического процесса(status lokalis)
 - 1.5. Заключение о состоянии животного
 - 1.6. Диагноз (diagnosis)
 - 1.7. Дневник течения болезни (cursus morbi)
 - 1.8. Исход
2. Протокол хирургической операции
3. Эпикриз
4. Список литературы

Эпикриз (epicrisis).

Обосновывают причины заболевания и особенности его течения у больного животного. В эпикризе необходимо очень сжато, но в то же время подробно изложить, что происходило с животным от момента поступления в клинику до выписки (передачи) из стационара.

Эпикриз курсовой работы по оперативной хирургии должен быть выполнен по следующей форме.

1. Дать краткую характеристику, определение болезни, историческую справку, распространение, экономический ущерб, диагностику, различные способы лечения: консервативные, консервативно-оперативные, оперативные -с обоснованием выбранного метода лечения.

2. Определить классификационную принадлежность операции: с повреждением кожи и слизистых оболочек или без таковых; кровавая или не кровавая; по показаниям: лечебная, диагностическая, экспериментальная, косметическая, пластическая, хозяйственно- экономическая; по срочности выполнения: экстренная, срочная, плановая; по конечному результату:

радикальная или паллиативная, гнойная или асептическая; одно- или двухмоментная операция.

Указать анатоμο-топографическую принадлежность.

Пример: «Кесарево сечение - срочная, кровавая, лечебная, радикальная, гнойная, одномоментная, абдоминальная операция выполнена у коровы при спинном предлежании плода».

Расшифровать и обосновать каждый термин характеристики описываемой операции.

3. Описать анатоμο-топографические данные, зоны операции, границы, послойное строение, кровоснабжение, иннервацию.

4. Описать подготовку животного к операции, в том числе премедикацию, сопоставив свои манипуляции с данными, изложенными в литературе. Оценить

положительные и отрицательные стороны избранных методов подготовки животного.

5. Провести профилактику хирургической инфекции, стерилизацию инструментов, шовного, перевязочного материалов, операционного поля, рук хирурга.

Изложить способы стерилизации инструментов и материалов, режим стерилизации.

Пример: «Перевязочный материал подвергался автоклавированию в горизонтальном автоклаве. Режим обработки 1,5 атм.- 30 мин». Сопоставить с наиболее употребляемыми схемами.

6. Изложить методы фиксации оперированного животного в стоячем, лежачем положении, болевые отвлекающие приемы и т.д. Указать, какие способы могут быть применены при выполнении подобной операции, какие осложнения возникли при фиксации и какие меры предприняты для их предупреждения и устранения.

7. Дать четкое определение использованного вида анестезии. Показания и противопоказания к применению общего и местного обезболивания для оперированного животного, поведение животного во время операции согласно стадиям наркоза.

Описать возможные и возникшие осложнения, при выполнении наркоза и местного обезболивания, а также методы их устранения. Коротко изложить механизм действия использованных лекарственных препаратов.

При написании этого раздела курсовой работы следует сравнивать использованный метод обезболивания с другими, наиболее употребительными в ветеринарной хирургии. На основании проведенного сравнения и анализа обосновать выбор своего способа анестезии.

При описании местной анестезии указать фамилию автора, разработавшего способ, топографическую анатомию нервов, подвергаемых воздействию, технику выполнения.

8. Описать содержание хирургической операции.

Большинство хирургических операций складывается из трех основных элементов; оперативный доступ, оперативный прием и заключительный этап операции. Для многих операций разработаны типичные оперативные доступы и оперативные приемы, которыми пользуются ветеринарные хирурги. Поэтому обучающийся-куратор должен обосновать содержание хирургической операции, исходя из показаний к выполняемому вмешательству, отметить достоинства в сравнении с другими типичными операциями, техника которых изложена в доступной литературе. Необходимо описать форму, направление, величину выполняемого разреза и объяснить, от каких факторов зависит их выбор. Изложить способы разъединения тканей при осуществлении оперативного доступа и оперативного приема, методы и способы остановки кровотечения, принципы соединения тканей (виды швов и показания к их применению).

9. Дать анализ поведения животного в послеоперационный период. Этот раздел курсовой работы выполняется на основании истории болезни в сопоставлении с литературными данными. Обучающийся-куратор должен на основании прочитанной литературы сопоставить данные в учебниках с клиническими данными, полученными при наблюдении за животным. Отразить в описании послеоперационного периода возникшие и возможные осложнения, обосновать выбор средств и методов комплексного лечения оперированного животного.

Следует проанализировать терапевтический эффект избранных лекарственных средств и сделать заключение о правильности и эффективности предпринятого лечения. При отмене или замене какого-либо препарата научно обосновать и доказать, что изменения в лечении приведут к положительному результату.

При возникновении осложнений у курируемого животного необходимо выяснить причины и описать предпринятые меры по их устранению. В случае гибели больного животного обосновать патологический диагноз.

Завершить курсовую работу написанием выводов и списка литературы.

5. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Кузнецов А.К. Ветеринарная хирургия, ортопедия офтальмология / А.К. Кузнецов, Б.С. Семенов, Д.И. Высоцкий - М.: Агропромиздат, 1986 -431с.
2. Петраков К.А., Саленко П.т., Панинский С.М. оперативная хирургия с топографической анатомией животных - М.: КолосС, 2004. - 424с.
3. Семенов Б.С., Стекольников А.А., Высоцкий Д.И. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология. - М.: КолосС, 2004.-376с.
4. Тимофеев С.В., Филиппов Ю.И., Концевая С.Ю. Общая хирургия животных - М.: Зоомедлит, 2007-687с.

Дополнительная

1. Авроров В.Н. Травматизм сельскохозяйственных животных, его профилактика.- Воронеж, 1985.
2. Авроров В.Н., Лебедев А.В. Ветеринарная офтальмотология. - М: Агропромиздат, 1985.
3. Веремей Э.И., Лукьяновский В.А. Ветеринарная ортопедия/ - Минск: Урожай, 1993.
4. Елисеев А.Н., Лукьяновский В.А., Фельдштейн М.А. Травматизм в животноводстве/ - Курск, 1993.
5. Лебедев А.В., Лукьяновский В.А., Семенов Б.С. и др. Общая ветеринарная хирургия/ - М: Колос,2000.
6. Лукьяновский В.А., Семенов Б.С., Лебедев А.В., Черванев В.А. и др. Частная ветеринарная хирургия. - М.: Колос, 1997.
7. Магда И.И. Оперативная хирургия с основами топографической анатомии домашних животных/ 1963.
8. Оливков Б.М. Общая хирургия домашних животных/ - М: Сельхозиздат, 1954.

9. Слесаренко Н.А., Бабичев Н.В. и др. Анатомия собаки/ - М: Колос, 2000.
10. Терехов А.Ф. Ветеринарная онкология/ -М.: Колос, 1977.
11. Хрусталеv И.В., Михайлов Н.В. и др. Анатомия домашних животных/ - М.: Колос, 1994.
12. Шакалов К.И. и др. Хирургические болезни сельскохозяйственных животных / -М.: Агропромиздат, 1987.

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 «_____»

подпись

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