

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I»

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ И ТЕХНОЛОГИИ  
ЖИВОТНОВОДСТВА

Саврасов Д. А., Лопатин В. Т.

*ВНУТРЕННИЕ НЕЗАРАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ*

*Методические указания к выполнению курсовой работы для обучающихся очной и заочной  
формы по специальности 36.03.01 - Ветеринарно-санитарная экспертиза*

ВОРОНЕЖ - 2019.

Составители: кандидат ветеринарных наук, доцент Д.А. Саврасов, кандидат ветеринарных наук, доцент В.Т. Лопатин

Рецензент: заведующий кафедрой акушерства, анатомии и хирургии, доктор ветеринарных наук, доцент К.А. Лободин

*Методические указания по выполнению курсовой работы по дисциплине внутренние незаразные болезни для обучающихся очной и заочной формы обучения рассмотрены и рекомендованы к изданию на заседании кафедры терапии и фармакологии (протокол № 2 от 16.10. 2019 г.).*

*Методические указания по выполнению курсовой работы по дисциплине внутренние незаразные болезни для обучающихся очной и заочной формы обучения рекомендованы к изданию на заседании методической комиссии факультета ветеринарной медицины и технологии животноводства (протокол № 4 от 21.11.2019 г.).*

## **Введение**

Учебным планом по курсу «Внутренние незаразные болезни» предусматривается выполнение студентами 5 курса факультета ветеринарной медицины курсовой работы в форме одного из двух вариантов: первого – курсовой работы, второго – истории болезней.

Выполнение курсовой работы на группе животных предполагается в период прохождения студентами производственной практики в хозяйстве, если диагностировался массовый случай заболевания животных или заболевание широко распространено и владельцы часто обращаются с животными в ветлечебницы и клиники. Курсовая работа включает элементы научных исследований и может быть рекомендована для доклада на студенческой научной конференции.

При выполнении курсовой работы в виде «Истории болезни» студент выбирает одно больное животное любого возраста и вида, у которого устанавливают внутреннее незаразное заболевание.

### **1 Вариант.**

Выполнение курсовой работы в условиях производства на группе животных.

#### **Примерная тематика курсовых работ**

1. Лечебная эффективность различных антибиотиков при лечении телят (поросят, ягнят), больных бронхопневмонией.
2. Лечебная эффективность антибиотиков в сочетании с сульфаниламидами при бронхопневмониях молодняка.
3. Профилактика диспепсии новорожденных телят (поросят) в хозяйстве.
4. Условия, профилактирующие диспепсию у телят (поросят).
5. Сравнительная оценка лечения телят (поросят) при диспепсии.
6. Применение лекарственных растений при диспепсии телят (поросят).
7. Применение лекарственных препаратов (не антибиотиков) при диспепсии телят (поросят).
8. Эффективность водно-солевых растворов при различных путях введения телятам при диспепсии.
9. Анализ, причины, клиника и борьба с гипотрофией поросят (телят и др.)
10. Организация борьбы с гипотрофией поросят.
11. Применение аэрозолей для лечения бронхопневмоний.
12. Гемотерапия при болезнях молодняка.
13. Профилактика безоарной болезни телят.

14. Лечение и профилактика рахита поросят (ягнят, телят и др.).
  15. Профилактика анемии поросят.
  16. Профилактика анемии телят.
  17. Лечение и профилактика гастроэнтеритов поросят отъемного возраста.
  18. Тимпания рубца у КРС в хозяйстве (этиология, меры борьбы).
  19. Диагностика, лечение и профилактика гипотоний (атоний) рубца КРС.
  20. Диспансеризация КРС и других видов животных и птиц.
  21. Диагностика, лечение и профилактика болезней лошадей с явлениями колик.
  22. Диагностика и меры борьбы с кетозом дойных коров.
  23. Диагностика и лечение остеодистрофии у коров.
  24. Профилактика гиповитаминозов у птицы в условиях крупных птицефабрик.
  25. Профилактика кутикулитов у птицы.
  26. Распространение и меры борьбы с незаразными болезнями птиц.
  27. Этиология и лечение, профилактика периодической тимпании рубца у телят.
  28. Меры борьбы с паракератозом поросят.
  29. Характеристика рубцового содержимого при заболеваниях преджелудков у жвачных.
  30. Частота распространения мочекаменной болезни у овец с анализом причин и мер профилактики (с учетом боенского материала).
  31. Диагностика, лечение и профилактика отдельных болезней пушных зверей в условиях конкретного звероводческого хозяйства.
  32. Болезни печени в хозяйстве по откорму КРС (свиней).
  33. Частота распространения и эффективность лечения телят при энтероколите.
  34. Клиника и лечение цереброкортикального некроза у телят и овец.
  35. Сердечно-сосудистая патология у лошадей и меры борьбы с ней.
  36. Анализ причин и профилактика стрессов поросят (телят) при транспортировке.
  37. Причины и меры борьбы с кетозом суягных овец.
- Так же возможны варианты, которые будут обсуждаться индивидуально.

### **Варианты сбора материалов**

**Вариант 1.** Лечебная эффективность различных антибиотиков при лечении телят, больных бронхопневмонией.

При проведении работы выявляются причины болезни (предрасполагающие и вызывающие) и принимаются меры по их устранению. Лечение телят проводят комплексно, с использованием препаратов, повышающих резистентность организма, десенсибилизирующих, отхаркивающих и т.д. В качестве антимикробных препаратов применяют различные антибиотики (отдельно или в сочетании). Для учета сравнительной эффективности различных антибиотиков составляют три группы больных телят по 4-5 голов в каждой, которых лечат различными антибиотиками, причем контрольной группой служат те телята, которым вводят антибиотики, применявшиеся в хозяйстве ранее.

На каждое больное животное составляется краткая история болезни, на основании которой учитывается продолжительность лечения, сроки исчезновения основных симптомов (носовое истечение, придаточные шумы дыхания, очаги притупления, кашель, брюшной тип дыхания, одышка, тахикардия, лихорадка, лейкоцитоз и др.)

**Вариант 2.** Лечебная эффективность антибиотиков в сочетании с сульфаниламидами при бронхопневмониях молодняка (телят, ягнят, поросят).

Задание выполняется в хозяйстве, где распространены бронхопневмонии молодняка (методику выполнения см. в задании 1). Больным животным 1-й группы вводится интратрахеально антибиотик широкого спектра действия (пенициллин, неомидин, полимиксин, эритромицин, олеандомицин, тетрациклины и др.), сочетающийся с сульфаниламидами. Телятам и ягням сульфаниламид инъецируется согласно наставления к препарату.

Больных животных второй группы подвергают лечению способом, принятым в хозяйстве.

Поросятам применение антимикробных препаратов возможно с кормом.

Методика интратрахеального введения лекарственных веществ осваивается студентами на практическом занятии под руководством преподавателя.

**Вариант 3.** Лечение бронхопневмонии телят с применением новокаиновых блокад.

Общую методику выполнения см. в задании 1. Из числа больных животных следует подобрать 2 группы по 4-6 голов в каждой, одного возраста, развития и массы. Лечение первой группы проводится путем блокады нижнешейного, звездчатого или внутренних грудных нервных

узлов (по выбору) в сочетании с применением одного из сульфаниламидных препаратов или антибиотиков. Техника новокаиновых блокад осваивается под руководством преподавателя во время практических занятий. Новокаиновые блокады целесообразнее применять при остром течении бронхопневмонии. 0,25% раствор новокаина готовится на физрастворе, вводится в дозе 0,5 мл на кг массы тела животного. Новокаиновая блокада проводится через 1-2 дня, поочередно с каждой стороны.

Лечение больных телят второй группы осуществляется сульфаниламидами и антибиотиками. В обеих группах применяются симптоматические средства (отхаркивающие, сердечные и т.п.).

**Вариант 4.** Профилактика диспепсии новорожденных телят в хозяйстве.

При выполнении этих заданий необходимо, в первую очередь, уточнить диагноз, с помощью ветлаборатории провести дифференциальную диагностику, исключив прежде всего энтеротоксемическую форму эшерихиоза.

Затем следует выявить все предрасполагающие факторы (характер нарушения обмена веществ у коров-матерей) на основании результатов выборочных клинических и лабораторных исследований проб крови, молока, мочи коров, установить причины нарушений обменных процессов, для чего изучить условия кормления с обязательным анализом качества кормов и рационов с учетом фактического состояния питательных веществ (по данным лабораторного исследования проб кормов), а также условия содержания коров и нетелей.

Изучаются условия содержания и кормления новорожденных телят (выявляются недостатки).

На основании результатов выполнения указанных выше работ и исследований разрабатываются и осуществляются лечебные и профилактические мероприятия.

План мероприятий по профилактике диспепсий должен быть конкретным, составлен исходя из возможностей хозяйства с указанием сроков исполнения отдельных работ и их исполнителей.

**Вариант 5.** Условия, профилактирующие диспепсию у телят.

Данное задание выполняется в хозяйстве, в котором не наблюдается заболевание или оно встречается редко, в виде единичных случаев.

Анализ наблюдений делается по следующему плану:

1. Направление в использовании коров;
2. Количество коров в стаде, среднегодовой удой;
3. Рацион, его качество, питательность, структура;
4. Длительность и качество пастбищного содержания;
5. Состояние родильного отделения, профилактория, метод выращивания телят, нормы кормления, сроки первого кормления телят молозивом;
6. Средняя масса телят при рождении;
7. Сделать свои выводы по вопросу этиологии диспепсии;
8. Если также имеется возможность, привести потери телят в хозяйстве по годам и дать объяснение возможным различиям в их размере.

**Вариант 6.** Сравнительная оценка лечения телят при диспепсии.

Каждый теленок по мере рождаемости вводится в одну из трех групп по применению лекарственных средств, эффективность которых нужно определить (сравнить). В результате такого формирования групп каждая из них будет представлена телятами, одинаковыми по сроку рождения. Группы должны подбираться по принципу аналогов, т.е. иметь равное количество бычков и телочек, близких по средней массе.

Всем телятам в процессе лечения применяются диета, водно-солевые растворы, витамины, ферменты и т.д.

На каждого теленка ведется учетная карточка, из них составляется сводная таблица, анализ которой дает представление об эффективности лекарственных средств.

Примерная форма сводной таблицы.

Таблица 1.

№ н/п	Показатели	1 группа	2 группа
1	Количество телят в группе		
2	Средняя масса телят при рождении		
3	Средняя масса на 10-й день		
4	Средняя длительность болезни		
5	Количество павших телят		

Примечание: + - наличие клинических признаков заболевания;

- - выздоровление.

Средняя длительность болезни:

$$\text{в 1-й группе } \frac{6 \text{ (дней болезни)}}{3 \text{ (количество животных)}} = 2 \text{ дня;}$$

$$\text{во 2-ой группе } \frac{9 \text{ (дней болезни)}}{3 \text{ (количество животных)}} = 3 \text{ дня.}$$

По этому принципу можно сравнивать лечебную эффективность любого их интересующих средств (см., в частности, задания 1,2,3,7,8,9,14). Аналогичное исследование можно провести на поросятах, ягнятах.

Примерная форма таблицы 2

по определению лечебной эффективности препаратов и схем лечения

Группа	№	Дни наблюдений				
		1	2	3	4	5
1 опытная	1	+	+	-	-	-
	2	+	+	-	-	-
	3	+	+	+	-	-
2 контрольная	1	+	+	-	-	-
	2	+	+	+	+	-
	3	+	+	+	-	-

**Вариант 7.** Применение лекарственных растений при диспепсии телят.

Задание выполняется по плану, приведенному в заданиях 4,6. Лекарственные растения (конский щавель, полынь, цикорий, тысячелистник, лист смородины, зверобой и др.) заготавливаются студентом в начале производственной практики, в августе.

Всем телятам в процессе лечения применяется диетический режим кормления, водно-солевые растворы, витамины. Лекарственные растения выпаиваются телятам в виде отваров в дозе 100-200 мл 3-4 раза в день за 10-20 мин до выпойки молозива. Обязательным условием лечения является как можно более раннее применение отваров трав.

При тяжелом течении диспепсии в отвар добавляются сульфаниламиды (лучше комбинированные) из расчета 0,02 – 0,05 г на 1 кг массы животного. В этом случае, в сводной таблице (см. задание 6)

вводится пункт «количество телят с тяжелым течением болезни» и пункт «общая длительность тяжелой формы болезни».

**Вариант 8.** Применение антимикробных препаратов (не антибиотиков) при диспепсии телят.

Задание выполняется по плану, приведенному в заданиях 4,6. Сравнивается лечебная эффективность данного метода с принятым в хозяйстве лечением с применением антибиотика (эта группа телят будет контрольной). Лечение телят опытных групп проводится комплексно, для подавления условно патогенной микрофлоры в первой группе животным выпаивается одно из средств: раствор ихтиола, - марганцовокислого калия, формалина, аятина, желчи, молочной кислоты, жидкости Александрова и др.

Во второй опытной группе больным телятам применяют физиотерапевтические методы: промывание сычуга 1-2 литрами слабого раствора одного из дезинфицирующих средств, очистительные клизмы, 1% солево-содовый раствор вводится не более 0,5л.

Состав жидкости Александрова: 50г чая заваривают 3л кипяченой воды, после остывания добавляют 15 мл раствора йода, 30 мл фракции АСД-2, 200 мл спирта, 200 г глюкозы. Выпаивают телятам за 10-20 минут до конца кормления в дозе 50-100 мл.

**Вариант 9.** Профилактика безоарной болезни ягнят.

Задание выполняется в хозяйстве, где у ягнят наблюдается стремление сосать загрязненную шерсть у матерей и случаи заболевания, падежа от закупорки кишечника. Работу следует начинать с выяснения причин этого явления. Для этого необходимо сделать анализ рациона, на основании лабораторных данных оценить его полноценность по белку, микро- и макроэлементному и витаминному составу, определить качество кормов, обеспечить ягнят подкормкой (молоко, минеральные вещества, сено, концентраты). Выборочно от 10 овцематок и их ягнят следует взять пробы крови и направить в ветлабораторию для исследования на содержание каротина, общего кальция, неорганического фосфора, определения щелочного резерва.

На основании проведенных исследований следует выявить причины безоарной болезни и разработать мероприятия по ее профилактике.

Студент регистрирует частоту заболевания до и после профилактических мероприятий.

Через 1,5-2 месяца после подкормки вторично направляется в лабораторию кровь от 10 овец с ягнятами. Устанавливается эффективность профилактических мероприятий.

#### **Вариант 10.** Лечение и профилактика рахита поросят (телят)

С целью выявления этиологии рахита поросят в данном хозяйстве изучаются санитарно-зоогигиенические условия содержания животных, анализируется рацион кормления свиноматок и поросят. Проводится клиническое исследование поросят, от 10 больных рахитом поросят берется кровь и направляется в ветлабораторию для исследования на содержание общего кальция, неорганического фосфора, каротина, для определения щелочного резерва. Выявляется процент больных поросят.

На основании проведенных исследований разрабатываются лечебно-профилактические мероприятия. Больных выделяют в отдельную группу или метят краской. В их рацион вводят минеральные подкормки, внутримышечно инъецируют концентраты витамина D или облучают поросят ртутно-кварцевыми лампами. При наличии желудочно-кишечных расстройств и поражений органов дыхания осуществляется соответствующее лечение.

Можно создать вторую опытную группу, лечение поросят в которой осуществляется комплексно, с применением белковых гидролизатов, цитрированной крови свиноматок, железосодержащих препаратов, витаминов А, С, Е, и группы В, солей микроэлементов и т.д.

Для учета эффективности проводимых мероприятий анализируется заболеваемость поросят рахитом, вторично направляется кровь в лабораторию от пяти поросят каждой группы и пяти не подвергшихся лечению (контроль), регистрируется прирост животных по группам.

#### **Вариант 11.** Профилактика анемии поросят.

С целью выяснения причин заболевания работа выполняется по следующему плану. Описать санитарные и зоогигиенические условия содержания свиноматок в зимний период (рекомендуемое время выполнения задания по возможности), направить в агрохимическую лабораторию корма для исследования на содержание железа, кобальта, меди, марганца и ветлабораторию для исследования на содержание каротина, кальция, фосфора, переваримого протеина или проанализировать рацион по указанным показателям с использованием справочников. В ветлабораторию направить пробы фекалий для исключения гельминтозов.

Провести клиническое исследование поросят. Далее разрабатываются меры профилактики анемии и ставится опыт по выявлению эффективности различных препаратов. В опыт берется три помета поросят. Поросьятам первого помета на 20й день жизни вводится внутримышечно по 2 мл одного из веществ, относящихся к группе железодекстрановых препаратов (ферродекс, ферроглюкин, импферон, миофер и др.).

Поросьятам второго помета в течение 10 дней, начиная с пятого дня их жизни, скармливают глицерофосфат железа (суточная доза 1г на поросенка) в смеси с обратом или молоком, или осуществляется другая схема лечения поросят при анемии с учетом обеспечиваемости хозяйства препаратами.

С целью определения эффективности профилактических мероприятий за поросьятами проводят наблюдение в течение 3-х недель, отмечают у них различные заболевания, проводят взвешивание поросят по группам на 20-й день жизни, клиническое их исследование, берут пробы крови у трех поросят каждой группы и в условиях ветлаборатории определяют в них содержание гемоглобина и эритроцитов.

Можно предложить и другие меры борьбы с анемией поросят, применить их после предварительного согласования с руководителем практики.

### **Вариант 12.** Гастроэнтериты поросят отъемного возраста.

Работу следует представить по следующему плану: 1) состояние помещения (наличие пола и его материал, место кормления, чистота в помещении, температурный и влажностный режим), 2) метод отъема поросят, 3) содержание поросят после отъема (размер групп, частота перегруппировок, обеспечение водой), 4) кормление поросят (перечень кормов, их питательность и полноценность, определить аминокислотный состав рациона по табличным данным, метод приготовления и скармливания кормов, фронт кормления), 5) клиническая и патологоанатомическая картина гастроэнтеритов, среднесуточный прирост, фактический и ожидаемый по уровню кормления, 6) размер потерь поросят, 7) фактическая дифференциальная диагностика гастроэнтерита от сальмонеллеза, дизентерии, аскаридоза и других заболеваний.

На основании полученных данных сформировать из больных поросят две – три группы, одна из которых контрольная, 1-2 опытные. Провести сравнительную оценку эффективности их лечения по методике, приведенной в задании 6.

### **Вариант 13.** Тимпания рубца крупного рогатого скота в хозяйстве

При получении сигнала о массовом заболевании коров с подозрением на острую тимпанию рубца студент вместе с местными ветработниками выезжает в хозяйство, захватив с собой самое необходимое для оказания неотложной помощи (троакары, зонды, резиновые бутылки, противобродильные, понижающие поверхностное натяжение средства и т.п.). По приезду на место после уточнения диагноза проводится осмотра всего стада. В связи с очень быстрым развитием тимпании нет времени проводить детальное клиническое обследование животных. Выявляются в первую очередь коровы, которым угрожает смерть от асфиксии. Им делают прокол рубца троакаром. В некоторых случаях (при тяжелом течении болезни и невозможности в короткое время оказать помощь) может быть вынужденный убой животных.

Животных, которым не угрожает гибель от асфиксии, отделяют от стада и подвергают рациональному лечению,

при этом ставятся следующие задачи: удалить и адсорбировать газы, уменьшить газообразование, понизить поверхностное натяжение содержимого рубца, восстановить моторику, отрыжку, снять интоксикацию.

После оказания неотложной помощи животным студент проводит анализ кормления, приведшего к тимпании рубца у коров, записывает в тетрадь количество животных в стаде, количество заболевших, вынужденно убитых, павших, особенности клинического проявления болезни, характер бродильных процессов в рубце, т.е. устанавливает вид тимпании: простая (газовая), пенистая или смешанная, отмечает положительные стороны и недостатки в лечении, результаты наблюдений за животными с осложнениями (характер осложнений, лечение, его продолжительность), подсчитывает причиненный экономический ущерб. Разрабатывает профилактические мероприятия.

### **Вариант 14.** Диагностика лечение и профилактика гипотонии (атоний) рубца у жвачных.

Студент собирает и записывает в тетрадь анамнестические сведения, рацион кормления животных (общая питательность, минеральная обеспеченность), качество кормов, результаты лабораторного исследования кормов и биохимического исследования проб крови (содержание каротина, кальция, фосфора, уровень щелочного резерва), заболеваемость коров (овец) маститами,

метритами, частоту задержания последа после родов, распространенность травматических поражений сетки.

Далее проводится клиническое обследование больных с подозрением на гипотонию (атонию) рубца (отсутствие жвачки, сгорбленность спины, выполнение левой голодной ямки или отвисание брошенной стенки с левой стороны живота, скрежет зубами, стоны, мышечная дрожь). Важно исключить вторичные гипотонии (атонии) рубца, встречающиеся у жвачных при многих заболеваниях (маститы, метриты, ретикулоперикардитах, остеодистрофии, кетозе и др.). Для этого следует тщательно происследовать животное по всем системам.

Устанавливают наличие аппетита, активность отрыжки, жвачки, количество, силу, ритмичность сокращений рубца, оказывал ли положительное влияние применявшиеся руминаторные средства, частоту акта мочеиспускания и дефекации, физико-химические свойства мочи (количество, цвет, запах, рН, наличие кетоновых тел) и фекалий (количество, оформленность, цвет, запах).

Для правильного подбора руминаторных средств устанавливают характер содержимого рубца (алкалоз или ацидоз). Содержимое рубца достаточно получить у 3-5 животных.

На основании всех проведенных исследований разрабатываются и осуществляются мероприятия по лечению и профилактике заболевания в хозяйстве. Учитывая состояние обмена веществ у животных, студент описывает результаты осуществления этих мероприятий.

### **Вариант 15.** Диспансеризация крупного рогатого скота.

Производственное задание при осуществлении плановой диспансеризации, проводимой в хозяйстве при переводе животных на стойловой содержание и в конце стойлового содержания путем систематических клинических и других исследований животных одного из отделений (бригады) хозяйства.

Клиническое исследование проводится по общепринятой схеме.

От 10-15% коров в ветлабораторию направляют пробы крови для определения содержания общего белка, общего кальция, неорганического фосфора, сахара, каротина, щелочного резерва. В пробах мочи проводят качественные реакции на наличие кетоновых тел, определяют кислотность молока. Отправляют также пробы кормов для определения в них содержания переваримого протеина, кальция, фосфора, каротина, а силос и сенаж исследуются дополнительно на содержание органических кислот и кислотность. Полученные результаты анализируются.

Наряду с этим проводится анализ кормления, поения, содержания и продуктивности животных, а также анализ падежа и заболеваемости по месяцам.

Результаты диспансеризации регистрируются в журнале или ведомости, а общие итоги представляются на кафедру по следующей форме:

В случаях выявления больных или животных с нарушением обмена веществ проводится индивидуальное лечение и соответствующие профилактические мероприятия. Эффективность профилактики учитывается по результатам повторных клинических исследований.

Таблица 3

### Результаты диспансеризации коров

Возраст	Порода	Средне-годовой удой	Состояние кожи и шерсти	Лимфоузлы	Видимые слизистые оболочки	Т	П	Д

Сокращение рубца	Другие изменения	Выделено больных				исход		
		Орг. пицев	Дыхат. сист.	Обмен веществ	гинеколог	вызд.	в/у	пало

Таблица 4

### Результаты лабораторных исследований

Кровь						Моча	Молоко
каротин	общий белок	сахар	щелоч. резерв	общий кальций	неорган. фосфор	кетон. тела	кислотность

## ОФОРМЛЕНИЕ КУРСОВОЙ РАБОТЫ ВЫПОЛНЕННОЙ НА ГРУППЕ ЖИВОТНЫХ

1. Название работы. Дается определение заболевания по принятой клинической классификации. В качестве названной работы могут быть использованы примерные следующие определения: опыт лечения и профилактики диспепсии телят в хозяйстве ( на ферме); катаральная бронхопневмония телят ( поросят, ягнят) и мера её ликвидации в хозяйстве; остеодистрофия крупного рогатого скота (коз, свиней), её лечение и профилактика и т.д. в условиях конкретного хозяйства.

2. Характеристика хозяйства, условия содержания и кормления животных. Описывается характер животноводческих помещений (птичников), соответствие их зоотехническим нормам , характер освещения, подстилки, полов, наличие или отсутствие моциона, характер освещения, подстилки, полов, наличие или отсутствие моциона, характер содержания животных ( круглогодичное стойловое, стойлово-лагерное, беспривязное, групповой метод и т.д.) . Подробно освещается суточный кормовой рацион , кратность кормления, количество задаваемых кормов, их ассортимент, качество кормов, данные анализа кормов (лабораторные данные). Проводится анализ содержания, кормления и ухода за животным и культура ведения животноводства в хозяйстве.

3. Причины возникновения заболевания и количество заболевших животных. В разделе дается краткий литературный обзор этиологии данного заболевания. При этом отмечаются как основные, так и сопутствующие факторы. Обосновывается, что конкретно послужило причиной заболевания, и что этому способствовало в данном хозяйстве.

Если указанные данные не могут быть установлены точно, то следует это оговорить и высказать свои предложения о возможных причинах на основании анамнестических данных.

Указывается количество заболевших животных, массовость заболевания или единичные выделения больных во времени, возраст выделяемых больных, процент заболевших от общего поголовья. Указать, наблюдалось ли ранее в хозяйстве подобное заболевание и результаты лечебных мероприятий.

4. Клиническая картина и патогенез заболевания. В разделе приводятся данные по механизму развития болезни и клиническому проявлению , дается и анализ клинических признаков болезни с начала и до конца курации. Клиническую картину следует рассматривать в динамике. Обращается внимание на сходность клинических признаков или их различия у отдельных животных, на тяжесть заболевания, если

заболевание протекает быстро, скоротечно, то описание клинической картины следует проводить с интервалами в часах, отображая при этом динамику развития или угасания симптомов болезни.

5. Диагноз и дифференциальный диагноз. В разделе дается глубокое обоснование диагноза, руководствуясь при этом данными анамнеза, этиологии, эпизоотологических данных, клинических, лабораторных, биохимических и специальных методов исследований. Необходимо указать, по каким показателям были исключены другие болезни, имеющие сходство с рассматриваемым случаем заболевания.

6. Методика лечения и профилактики заболевания. В разделе указывается, какие конкретно приняты меры лечения и другие методы для ликвидации заболевания, какие приняты меры по изменению условий содержания, ухода и кормления больных. Дается обоснование выбора методов и средств терапии и каждого конкретно примененного лекарственного препарата. При лечении указываются не только лекарственные средства, но кратность их введения, методы введения и дозировка. Если по ходу болезни одно средство заменяется другим, необходимо указать цель таких изменений.

7. Полученные результаты. В разделе излагаются результаты проделанной работы. Необходимо указать, сколько животных и через какой срок после начала лечения выписано с полным выздоровлением, сколько не полным, сколько не поддавалось лечению, сколько пало или выбраковано. Какова эффективность примененных методов и средств лечения.

8. Заключение и выводы. В краткой, конспективной форме в разделе даются основные, к которым пришел студент в процессе своей работы. Здесь излагаются: этиологические факторы заболевания в данном хозяйстве, примененные формы, методы и средства ликвидации заболевания, какова их эффективность, каковы должны быть приняты меры для недопущения повторных заболеваний.

9. Использованная литература и приложения. Перечень литературы делается по общепринятой методике.

В качестве приложения к работе могут быть приложены схемы, диаграммы, графики, фотографии и другие документы, поясняющие и дополняющие работу.

## 2 ВАРИАНТ.

Выполнение курсовой работы в виде  
«Истории болезни».

**Курация и ведение истории болезни**

Курация (попечительство) осуществляется в течении 8-15 дней, но если исход болезни у животного наступает раньше указанного срока, то одновременно завершается и попечительство.

На протяжении всей курации студентом проводится визитация больного животного по 2 раза в день: утром и вечером. При быстропротекающих болезнях ( острое расширение желудка, тимпания, отёк лёгких и др.) клиническое описание течения болезни осуществляется через каждые 1-2 часа. В этих случаях лабораторные анализы не обязательны. При утренней визитации пациента куратор должен провести осмотр больного, измерить температуру, определить частоту пульса и дыхания и их качество, перенести количественные результаты в график и вычертить кривые температуры, пульса и дыхания, исследовать пациента по системам, провести лечение.

При вечерней визитации проводятся те же исследования и мероприятия, а также при необходимости и лабораторные анализы. Куратором тщательно подмечается весь ход течения заболевания, его изменения и каждый раз аккуратно все они регистрируются в кураторском листе (см. приложения).

В период курации дважды (в начале – до лечения и в конце курации) студентом проводятся лабораторные и специальные исследования, в минимум которых входит: по анализу крови – определение количества лейкоцитов и лейкоцитарная формула, количества эритроцитов и гемоглобина, цветной показатель, а также, в зависимости от предполагаемого диагноза (болезни обмена веществ), осуществляется биохимический анализ крови (сыворотки) на содержание витамина А, каротина, общего кальция, неорганического фосфора, щелочной фосфатазы, щелочного резерва; по анализу мочи – количество исследуемой мочи, белка, углеводов, индикана и др., изучается мочевого осадок и посторонние примеси; при анализе кала определяются физические, химические свойства, а также осуществляется микроскопическое исследование. При болезнях органов пищеварения дополнительно проводится анализ содержимого рубца – физические свойства, общая кислотность, инфузорная фауна; анализ желудочного содержимого – физические свойства, свободная, связанная соляная кислота и общая кислотность. Кроме того, в зависимости от основной локализации патологического процесса, проводится рентгеноскопия (рентгенография) или флюорография, электрокардиография, руменография больного животного.

С учётом полученных данных куратором ставится диагноз и составляется план лечения на весь период курации с возможными модификациями в процессе течения болезни.

Дополнительными документами к истории болезни и эпикризу на отдельных (лучше на специальных) бланках прикладываются:

- а) график температуры, пульса и дыхания;
- б) анализ крови, мочи, кала, содержимого рубца, желудка и другие анализы, снимки, необходимые при постановке диагноза;
- в) протокол патологоанатомического вскрытия при вынужденном убое или летальном исходе.

Оформлена история болезни должна быть аккуратно, написана четким и разборчивым почерком, литературно грамотно и вложена в отдельную папку (скоросшиватель).

При приеме больного животного первоначально куратором заполняются общие сведения (*Proanamnesis*) о животном. На основе предварительного ознакомления с ходом течения болезни, ее проявления по данным анамнеза и наблюдений ставится диагноз первоначальный. В последующем, после детальных клиническо – лабораторных исследований и с учетом течения болезни, заполняется следующая графа – диагноз при последующем наблюдении. После завершения курации заполняется графа – дата окончания курации, а также указывается в последующей графе – исход болезни. На основе анамнеза выясняются данные о животном до (*anamnesis vitae*) и во время болезни (*anamnesis morbi*). Очень важно собрать как можно более тщательно, анамнестические данные об условиях ухода, кормления, содержания, эксплуатации животного в связи с тем, что возникновение большинства незаразных болезней связано с нарушениями условий содержания и кормления животных. В процессе сбора анамнеза и исследований животного должно быть обращено внимание на исключение инфекционных заболеваний.

После сбора анамнеза осуществляется исследование животного студентом – куратором. Изучения клинического состояния больного служит важным методом для установления диагноза. Данные в момент исследования (*Status praesens*) описываются в таком порядке: результаты общего исследования, результаты исследования отдельных систем и сведения о лабораторных и специальных анализах.

Исследования отдельных систем и органов проводятся по общепринятой последовательности с применением методов клинического обследования – осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Записи о результатах исследования должны быть детальными и изложены в повествовательной форме.

После окончания описания систем организма животного необходимо выделить и особо описать зону патологического процесса (*status praesens localis*).

Из данных анамнеза и проведенных исследований делается вывод о первоначальном диагнозе. Важно точно выразить диагноз так, чтобы в нем была отражена вся сущность локализации патологического процесса и функциональных нарушений, а также течения болезни. Диагноз указывается на русском и латинском языках.

В первый день курации данные клинического обследования в графе «течение болезни» в кураторском листе не приводятся, так как все они имеются в разделе *Status praesens*, а на следующий и последующие дни описываются все изменения общего состояния, отдельных систем и обязательно изменения со стороны основного патологического очага, что позволяет своевременно корректировать лечение больного. Данные температуры тела, частоты пульса, дыхания регистрируются в соответствующих графах дважды в день (У – утром, В - вечером).

В разделе «терапия, диета, режим содержания» записывается все лечебные меры, которые осуществлялись в течение дня. Применяемые медикаменты целесообразнее выписывать в рецептурной форме. Если лечение не проводилось, то об этом делается соответствующая запись. В этом разделе нельзя довольствоваться общими фразами как-то «улучшить кормление, улучшить содержание», а необходимо указать, какое рекомендуется кормление, какое содержание и как оно реализуется.

В день окончания курации в истории болезни описывается состояние пациента с подробным освещением степени нормализации состояния животного, а также сообщаются рекомендации по дальнейшему лечению (в случае необходимости) и меры профилактики заболевания. В графе «исход болезни» указывается результат курации больного животного. Если животное полностью не выздоровело, оно передается для последующей курации.

В процессе курации в разделе «течение болезни» в соответствующие исследованиям даты записываются сведения о проведенных лабораторных анализах, которые прилагаются к истории болезни на специальных бланках. На основе ежедневных данных (утренних и вечерних) температуры, частоты пульса и дыхания оформляется график, где линия показателей температуры тела изображается в черный цвет, частота пульса – красный, а дыхания – синий. Данные графика, так же как и лабораторных исследований, должны быть использованы при оценке течения болезни, проводимого лечения и в разделе эпикриза.

Все записи в кураторском листе должны быть четкими, лаконичными и носить конкретную протокольную форму изложения материалов, наблюдений и применяемых процедур.

Завершается ведение истории болезни кратким заключением, где куратор в краткой форме записывает состояние пациента к моменту окончания курации и сообщает дальнейшие рекомендации по профилактике заболевания.

Курация заканчивается оформлением эпикриза.

ЭПИКРИЗ (*Epicrisis*- гр. решение, суждение) – краткое конечное суждение о болезни, написанное в конце истории болезни.

#### ПЛАН СОСТАВЛЕНИЯ ЭПИКРИЗА

1. Вид, пол, кличка, инв. №, возраст животного и сроки его курации.

2. Клинический диагноз и его обоснование.

3. Проведенное лечение с момента поступления в клинику до окончания курации (режим содержания, диета, медикаментозное лечение и др.). Указать наиболее эффективные виды лечения, побочные действия лекарственных препаратов, индивидуальную переносимость, аллергические реакции, курсовую и разовую дозы.

4. Динамика основных проявлений заболевания, в том числе и лабораторные исследования. Особенности течения болезни у курируемого пациента.

5. Исход заболевания: полное выздоровление, неполное выздоровление, улучшение, состояние без перемен, ухудшение, вынуждено убито, пало.

6. Рекомендации по ведению пациента после выписки (режим содержания, диета, изменения рациона, лекарственные средства, физиотерапевтическое лечение, условия хозяйственного использования животного, трудоспособность, профилактика). В рекомендациях следует указать конкретные лекарственные средства, подробные дозы и кратность приема.

При написании курсовой работы студент – куратор, помимо оформления «*STATUS PRAESENS*», дневника курации и эпикриза выполняет раздел:

#### **Анализ материалов истории болезни**

В данном разделе результаты исследований излагаются в последовательности: литературный обзор по изучаемой теме со ссылками на первоисточники и результаты собственных исследований.

При этом следует придерживаться следующей схемы:

1. **Определение болезни.** С учетом литературных данных студент должен дать определение рассматриваемой болезни. Здесь же

сообщается сведения о частоте возникновения и экономическом ущербе от этой болезни с использованием литературных данных.

**2. Этиология.** Вначале описываются все причины рассматриваемой болезни по литературным данным, а затем они увязываются с конкретным случаем заболевания с использованием анамнеза, результатов исследования. В этом пункте очень важным является отражение конкретных причин, послуживших началом заболевания исследуемого животного, как предрасполагающих, так и обуславливающих.

**3. Патогенез.** Написание механизма развития болезни важно показать с учетом данных, которые были получены в период курации. При этом необходимо широко опираться на различные литературные источники для подтверждения тех или иных звеньев патогенеза, на собственные результаты клинико-лабораторных исследований. Правильная трактовка патогенеза является важным критерием для обоснования схемы лечения больного животного.

**4. Клиническая картина и течение болезни.** Симптомы болезни необходимо описывать последовательно с учетом их изменений в период курации. В этом же пункте описываются и результаты лабораторных исследований больного животного и других анализов, которые рассматриваются во взаимосвязи с клинической картиной. Из общей суммы признаков болезни выделяются основные и сопутствующие, их проявление в динамике болезни. Здесь же анализируются графики температуры тела, частоты пульса и дыхания, прикладываются различные фотоснимки, рисунки, демонстрирующие течение болезни.

**5. Обоснование диагноза.** При написании этого подраздела необходимо иметь в виду, что он является одним из самых ответственных в эпикризе. Здесь куратор должен доказать объективность, точность установленного им диагноза или внести поправки в него в связи с имеющимися результатами исследования. При обосновании диагноза используется метод дифференциальной диагностики, с помощью которого исключаются все сходные болезни (табл. 5). При этом необходимо опираться на имеющиеся у куратора сведения об анамнезе, результаты лабораторных и специальных исследований.

Таблица 5

Дифференцируемое заболевание	Сходные клинические данные	Отличительные клинические признаки

**6. Обоснование прогноза.** На основе диагноза, данных клинико-лабораторных исследований, течения болезни, результатов лечения, данных литературы студент-куратор обязан сделать и обосновать предсказание в отношении жизни животного, в отношении выздоровления, его продуктивности и экономической целесообразности дальнейшего лечения или эксплуатации его в хозяйстве.

**7. Обоснование лечения.** В этой части эпикриза должно быть дано обоснование осуществленного плана (схемы) лечения и использованных методов и средств терапии. Все это обосновывается с учетом фармакодинамики использованных препаратов в логически обобщенном виде с учетом этиологии, патогенеза, изменений клинической картины у курируемого животного. Когда применялось несколько лекарственных препаратов, то необходимо указать о целесообразности такого назначения, их синергизме или антагонизме. Выявляются ошибки или неточности в лечении, обнаруженные в процессе курации или после завершения ее и сообщается, как надо было бы организовать меры борьбы с болезнью у животного. В этой части подраздела обосновывается режим кормления, содержания и ухода за животным. Завершается описание подраздела заключением об эффективности лечения.

**8. Профилактика.** В данной части эпикриза следует описать, с учетом сведений из литературы, что необходимо сделать, чтобы предупредить рецидив болезни в будущем, т.е. представить частную профилактику. Также необходимо подробно сообщить о мерах общей профилактики. На основе данных частной и общей профилактики обосновываются предупредительные меры аналогичного заболевания в животноводческих комплексах.

**9. Выводы.** В них подводятся итог курации, где определяется правильность диагноза, длительность течения болезни, обоснованность проведенного лечения, раскрывается исход болезни, намечаются меры по дальнейшей эксплуатации животного, его лечения, ухода, кормления и содержания, приводятся экономические расчеты затрат на лечение и делается вывод об их целесообразности.

**10. Список использованной литературы.** Обычно используется для оформления эпикриза, выполнения истории болезни не только учебник и учебные пособия, но и периодическая литература по ветеринарии, монографии, лекционный материал. В этом подразделе описывается вся использованная литература с указанием номеров страниц, которые были использованы.

Список литературы приводится под порядковыми номерами в алфавитном порядке авторов, а по тексту эпикриза, где используется тот

или иной литературный источник, в конце предложения в квадратных скобках указывается порядковый номер из списка литературных источников.

**11. Подпись студента-куратора** под эпикризом и дата окончательного оформления курсовой работы ставится после списка литературы.

Форма истории болезни приводится в приложении.

(Приложение)

ФГБОУ ВО «ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I»

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ И ТЕХНОЛОГИИ  
ЖИВОТНОВОДСТВА  
КАФЕДРА ТЕРАПИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Вид животного \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Куратор-студент

\_\_ курса, \_\_ группы ФВМ

\_\_\_\_\_

Руководитель курации \_\_\_\_\_

Воронеж 201...

ФГБОУ ВО «ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I»

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ И ТЕХНОЛОГИИ  
ЖИВОТНОВОДСТВА  
КАФЕДРА ТЕРАПИИ И ФАРМАКОЛОГИИ  
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

РЕГИСТРАЦИЯ ЖИВОТНОГО (*Proanamnesis*)

Вид \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Инв.№(кличка) \_\_\_\_\_

Возраст( год рождения) \_\_\_\_\_ Порода \_\_\_\_\_ Мать \_\_\_\_\_

Кому принадлежит \_\_\_\_\_

Диагноз первоначальный \_\_\_\_\_

Диагноз при последующем наблюдении \_\_\_\_\_

Дата поступления на курацию « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Дата окончания курации « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Исход \_\_\_\_\_

Куратор: обучающийся \_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы ФВМ

1. Сведения о жизни (*Anamnesis vitae*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Сведения о болезни (*Anamnesis morbi*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Эпизоотологические и санитарные состояния хозяйства, откуда поступило животное, и сведения о проведенных противоэпизоотических мероприятиях \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Состояние животного при поступлении на курацию**

*(Status praesens)*

а) Общие исследования « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Температура \_\_\_\_\_ Пульс \_\_\_\_\_ Дыхание \_\_\_\_\_

Габитус \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наружные покровы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Слизистые оболочки и конъюнктивы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Лимфатические узлы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б) Исследование отдельных систем

Система органов кровообращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Система органов дыхания \_\_\_\_\_

---

Система органов пищеварения \_\_\_\_\_

---

Система мочеполовых органов \_\_\_\_\_

---

Система органов движения \_\_\_\_\_

---

Клиническое состояние минерального обмена (последних позвонков, ребер, копыт) \_\_\_\_\_

---

в) Подробные данные о зоне патологического процесса (*status localis*) \_\_\_\_\_

---

г) Специальные исследования

---

д) Результаты лабораторных исследований (оформляются на специальных бланках и прилагаются к истории болезни)

## КУРАТОРСКИЙ ЛИСТ

Дата (утро, вечер)	Т	П	Д	Течение болезни (признаки болезни) <i>Curriculum morbi</i>	Терапия, режим содержания и кормления, рецептура

### ЭПИКРИЗ (*Epicrisis*)

---

---

---

---

Подпись студента-куратора

\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

### АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

---

---

---

---

## Методические рекомендации по выполнению курсовой работы

1. Внутренние незаразные болезни молодняка в условиях современного промышленного животноводства : учебно-методическое пособие [для студентов, обучающихся по специальности 36.05.01 "Ветеринария" и направлению 36.03.01 "Ветеринарно-санитарная экспертиза"] / Д. А. Саврасов, В. Т. Лопатин ; Воронежский государственный аграрный университет .— Воронеж : Воронежский государственный аграрный университет, 2014 .— 78 с.
2. Методы ветеринарной клинической лабораторной диагностики : справочник / И. П. Кондрахин [и др.] ; под ред. И. П. Кондрахина .— Москва : КолосС, 2004 .— 519 с.
3. Методическое пособие по диагностике и профилактике нарушений антенатального и интранатального происхождения у телят/А.Г.Шахов, Ю.Н. Алехин, С.В. Шабунин и др.- Воронеж: Истоки, 2013. -92 с.
4. Методические указания по лабораторному исследованию мочи сельскохозяйственных животных : для студентов 3, 4 и 5-го курсов факультета ветеринарной медицины очной и заочной формы обучения / Воронежский государственный аграрный университет; [сост.: И. А. Никулин, И. А. Измайлова, А. А. Курдюмов] .— Воронеж : Воронежский государственный аграрный университет, 2004 .— 35 с.
5. Саврасов Д. А. Организационно-методические основы диспансеризации сельскохозяйственных животных : учебно-методическое пособие [для студентов, обучающихся по специальности 36.05.01 (111801.65) "Ветеринария"] / Д. А. Саврасов, В. Т. Лопатин ; Воронеж. гос. аграр. ун-т .— Воронеж : Воронежский государственный аграрный университет, 2014 .— 35 с.
6. Хохрин, С. Н. Кормление крупного рогатого скота, овец, коз и лошадей: справочное пособие / С. Н. Хохрин. - СПб.: ПрофиКС, 2003. - 456 с.