

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Комин Андрей Эдуардович

Должность: ректор

Дата подписания: 14.09.2020 15:33:16

Уникальный программный ключ:

f6c6d686f0c899fdf76a1ed8b448452ab8cac6fb1af6547b6d40cdf1bdc60ae2

Министерство сельского хозяйства РФ

ФГБОУ ВО Приморская государственная сельскохозяйственная академия

Институт животноводства и ветеринарной медицины

Кафедра незаразных болезней, хирургии и акушерства

Общая и частная хирургия

Методические указания по выполнению курсовой работы для обучающихся специальности 36.05.01 Ветеринария всех форм обучения

Уссурийск 2019

УДК 619:616.24-002.153

Составитель: Кулешов С.М. кандидат ветеринарных наук, доцент
кафедры незаразных болезней, хирургии и акушерства

Общая и частная хирургия: методические указания по выполнению
курсовой работы для обучающихся специальности 36.05.01 Ветеринария всех
форм обучения/ С.М. Кулешов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уссурийск:
ФГБОУ ВО ПГСХА, 2019. -38 с

Рецензенты: Задорожин П.А., доцент кафедры морфологии и
физиологии ПГСХА, академик МААО, Теребова С.В., кандидат
биологических наук, доцент кафедры морфологии и физиологии животных

Издается по решению методического совета ФГБОУ ВО Приморская
государственная сельскохозяйственная академия

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	4
2. Методы обследования	5
3. Порядок проведения кураций	21
4. Эпикризис	26
5. Литература	29
6. Приложения	30

ВВЕДЕНИЕ

Современное животноводство и работа врачей в современных клиниках предъявляют к ветеринарным специалистам с каждым годом все новые требования. Специализация и интенсификация его до некоторой степени изменили условия кормления и содержания животных, что внесло свои коррективы в патогенез и клиническое проявление некоторых болезней животных. Поэтому многие из них протекают атипично, с частым выпадением некоторых симптомов. Для успешного лечения необходимо ставить так называемый патогенетический диагноз, что посильно только врачу, обладающему клиническим мышлением. Именно такой врач отвечает требованиям сегодняшнего дня. Для него предметом изучения является больное животное, состояние которого непрерывно меняется вследствие динамичности патологического процесса. Клиническое мышление позволяет врачу раскрыть такие стороны патологии, которые другими средствами познать невозможно.

Сила врача заключается не только в знаниях. Он должен уметь находить отклонения в организме больных животных.

Клиническое мышление — это та логическая деятельность, с помощью которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса, у данного конкретного больного. Оно формируется у человека в течение всей жизни и производственной деятельности. И все же основа его закладывается у студентов при изучении клинических дисциплин.

Формированию врачебного мышления способствует также и выполнение студентом курсовой работы по хирургии.

Клиническое образование ветеринарного врача складывается из освоения теоретических основ соответствующих дисциплин, овладения практическими навыками диагностики, лечения и профилактики болезней животных и превращения знаний в умения.

При этом особенно большое значение имеет проведение студентами

кураций больных животных в условиях клиники под руководством преподавателя или опытного врача.

Курсовая работа — это одна из разновидностей самостоятельной работы студента.

Цель курсовой работы — проследить за развитием отдельного хирургического заболевания у животных, за его клиническими симптомами, изучить эффективность применяемых средств, в том числе и лекарственных воздействий, изменения в клиническом проявлении заболевания в процессе лечения, наметить пути профилактики. Материалы, изложенные в данной работе, помогут студентам в выполнении и литературном оформлении курсовой работы, но хирургии и будут способствовать выработке у них клинического мышления.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

При этом нельзя забывать об основных требованиях врачебной и хирургической деонтологии — т. е. учения о правилах поведения врача, базирующихся на врачебной этике.

Недопустимо поверхностное, несерьезное отношение к больному, к какому бы виду он ни принадлежал. Познание должно быть глубоким и всесторонним.

Приступая к обследованию и лечению больного, необходимо подавить в себе такие качества, как брезгливость, раздражение, нетерпеливость, спешка и т. д.

Важным положением деонтологии является также требование самокритичности. Это удержит врача от необдуманных действий и заставит больше работать над повышением своих общих и профессиональных знаний.

Хирург должен быть максимально гуманным по отношению к больному. Этот гуманизм заключается не только в том, чтобы физически щадить больного. Важно также охранять психику владельца животного: слово врача, брошенное небрежно и необдуманно, психически его ранит.

Эти основные положения деонтологии следует помнить постоянно и соблюдать при обследовании и лечении больных. Установление правильного диагноза требует знания симптомов заболевания, умения правильно собрать все необходимые анамнестические данные и правильно их оценить. Торопливость и стремление быстро поставить диагноз нередко приводит к нарушению последовательности исследования, к недооценке одних данных и переоценке других. Диагноз должен быть поставлен на основании подробного анализа анамнестических данных, а также результатов клинического, лабораторного, рентгенологического в других исследований. Для правильной постановки диагноза врач должен хорошо владеть клиническим методом исследования, основанным на умении правильно, системно обследовать животное, правильно оценить отдельные симптомы.

Особенностью клинического метода является непосредственное исследование с помощью органов чувств, врача и некоторых простейших приборов, увеличивающих разрешающие способности органов чувств.

В действии врача, занимающегося лечением больного животного, можно выделить четыре акта: сбор анамнеза, исследование, постановка диагноза, лечение.

Наиболее существенной его частью является анамнез как строго специфическая методика клинической ветеринарии. Анамнестические данные позволяют правильно поставить диагноз более чем в 50% случаев, клиническое исследование — в 30% и лабораторные данные — в 20%. Поэтому анамнестическим данным необходимо уделять серьезное внимание. Анамнез должен быть точным: причем, следует обращать внимание на изменения в состоянии животного с течением болезни и выявить причины этих изменений. Ошибка в диагнозе иногда возникает именно вследствие недостаточного анализа анамнестических данных.

Часто ветеринарные специалисты ставят диагноз «рак» без достаточных для этого оснований. А между тем неоплазмы выявляются целым рядом анамнестических, клинических, гематологических и даже гистологических

исследований. И если бы врач уделил внимание некоторым «мелочам» анамнеза, он обязательно отметил бы время образования опухоли или отека, наличие признаков воспаления, провел бы пункцию, исключил другие заболевания.

При собирании анамнеза искусство врача заключается в том, чтобы тактично узнать у работника животноводства или владельца больного животного то, чего он по недопониманию значения или умышленно не говорит. Конечно, если врач сталкивается с хорошо известным заболеванием, то анамнез обычно бывает очень кратким. Но чем менее ясна клиническая картина, тем более точный и подробный анамнез необходимо получить.

Анамнез, собранный путем расспроса владельца животного или лица, ухаживающего за последним, имеет важное значение. При этом выясняют:

1. Время заболевания животного. Это позволит определить течение патологического процесса (острое, хроническое). Например, внезапно возникшая хромота свидетельствует об остром процессе (переломы костей, разрыв сухожилий), тогда как постепенное ее развитие указывает на хроническое течение.

2. Обстоятельства, при которых заболевание возникло. Выяснение этого вопроса дает возможность предвидеть причину и механизм заболевания. Так, если у животного появилась хромота после подковывания, то, естественно, ее причиной является заковка. Подскальзывание и падение часто сопровождается ушибами, растяжением, разрывами сухожилий, мышц, переломами костей.

3. Какие заболевания были отмечены у животных раньше. С этим вопросом часто связаны рецидивы. При послеродовых заболеваниях у — этому наиболее доступному для каждого врача методу. Он не требует специального оснащения и оборудования, но вместе с тем имеет очень большую практическую ценность, часто позволяет получить необходимые данные для дальнейшего исследования и диагноза, а во многих случаях точно определить характер патологического процесса. Например, животное с

воспалением какого-то сустава, стараясь уменьшить внутрисуставное давление, держит его полусогнутым. При локализации патологического процесса в области челночного блока, стараясь ослабить натяжение и соответственно давление на воспаленную бурсу глубокого пальцевого сгибателя, животное опирается зацепной частью копыта.

Таких примеров очень много и все они свидетельствуют о стремлении животного беречь пораженные органы и ткани. При тщательном осмотре этого не заметить нельзя.

Накопление зрительных впечатлений, которые будут использованы при постановке диагноза, начинается с момента встречи с больным: прежде всего обращают внимание на его общий вид, постановку конечностей, характер движений, цвет кожи, конъюнктивы и других видимых слизистых оболочек, наличие сыпи и кровоподтеков, других изменений на коже, изменений положения тела в пространстве, нарушение процесса движения и т. д.

Для врача очень важно выработать и развить в себе умение воспринимать и анализировать результаты осмотра, подмечать патологические особенности у больного. Следует помнить, что неумение пользоваться данными осмотра, их переоценка, торопливость и т. д. могут привести к предвзятости дальнейших действий врача и послужить причиной диагностической ошибки. Поэтому необходимо воздерживаться от преждевременных заключений до окончания полного исследования больного.

При осмотре нельзя ограничиваться только пораженной областью тела. Многие диагностические ошибки часто бывают связаны именно с односторонним осмотром.

Например, часто при гнойных ранах недооценивается осмотр видимых слизистых оболочек. И в то же время изменение их цвета (синюшность, землистость), наличие кровоизлияния натолкнет врача на мысль о развитии септического процесса и заставит назначить лечение не раны, а раненого животного с его раневой болезнью.

При ограниченном гнойном процессе, при травме, казалось бы, нет необходимости в полном осмотре больного. Но следует помнить, что в этих случаях полный осмотр позволяет иногда разгадать причины частого повторения местной гнойной инфекции, выявить метастатические гнойные очаги т. д.

При осмотре важное значение имеет равномерное освещение помещения; желательно проводить его при дневном свете, т. к. искусственный искажает окраску кожи и не всегда позволяет заметить различные мелкие сыпи. В случае внешне слабо выраженных патологических изменений проводится сравнительная оценка симметричных участков тела.

Вначале обращают внимание на изменения окраски кожи: бледность или покраснение, цианоз, пигментация, желтушность. Например, разлитая краснота определенного участка, припухлость указывают на воспаление, синюшность — на застой крови, связанный с общим расстройством кровообращения или с изменением сосудистой стенки и затруднением оттока крови; бледность — на нарушение притока артериальной крови и т. д. Можно заметить следы кровоизлияний, обусловленных заболеванием крови или связанных с травмой, и определить примерно их давность. Желто-зеленоватый оттенок свидетельствует об образовании гемосидерина, который является признаком рассасывания крови.

Осмотр позволяет также определить степень изменений формы, контуров и величины органа, области, для чего надо сравнить результаты осмотра пораженных и здоровых тканей.

Изменения формы и величины органа или определенной области обычно бывают связаны с избыточным образованием тканей, накоплением патологических продуктов, смещением органов и т. д.

Изменение положения различных органов у животных, и особенно конечностей, наблюдается при воспалительных процессах, "травмах, новообразованиях, заболеваниях центральной и периферической нервной системы. Но особенно часто такие изменения отмечаются при поражениях

костей и суставов. Например, для полных переломов костей характерны смещения отломков. При вывихах, кроме изменения положения конечности, отмечается ее напряженность, отсутствие активных и почти полная невозможность пассивных движений в пораженном суставе.

Кроме различных степеней нарушения движения осмотр позволяет выявить подвижность кости на ее протяжении, наблюдаемой при переломах, псевдоартрозе (ложном суставе), замедлении образования костной мозоли.

При осмотре раны учитывают анатомо-топографические особенности повреждения, глубину ее, характер раневых краев, ширину зоны повреждения, степень загрязнения, наличие инородных тел и т. д.

Осмотр необходимо проводить спереди, сзади, сбоку, иногда и сверху. Отклонения конфигурации той или иной части тела нередко связаны с локализацией в этом месте повреждений.

При диагностике заболеваний конечностей очень многое дает осмотр в движении шагом, рысью, прямолинейно, по кругу, по мягкому грунту, по твердому грунту, при подъеме и спуске. Осмотр помогает выяснить, на какую конечность животное хромает, вид, степень хромоты, характер нарушения координации-движения. Эти данные в сопоставлении с результатами осмотра в покое и другими диагностическими примерами во многих случаях обеспечивают правильную постановку диагноза.

Приведенные приемы показывают, что осмотр больного дает представление о многих патологических процессах и является очень ценным для постановки диагноза. Он позволяет установить область поражения, размер патологически измененной ткани, форму и цвет поверхности, свойства (гладкая, бугристая, сухая, влажная, покрыта струпом, гноем, кровью и т. д.), хромоту (тип, степень), и другие признаки заболевания.

Прежде, чем приступить к изучению местного патологического очага, необходимо провести исследование отдельных систем (сердечнососудистой, дыхательной, выделительной и др.). В противном случае, увлекшись местными изменениями, врач может упустить серьезные осложнения

первичного процесса, имеющие важное прогностическое значение и позволяющие правильно назначить и провести патогенетическое лечение.

Пальпация — ощупывание пальцами является важным, объективным методом обследования, при котором врач посредством осязания получает много данных, необходимых для постановки диагноза. Начинающему врачу необходимо освоить известные правила, приемы пальцами и постоянными упражнениями выработать у себя определенные навыки.

Всякое прикосновение к больному вызывает ответную реакцию, которая зависит как от реактивности животного, так и от особенностей приемов исследования. Пальпацию необходимо проводить осторожно, бережно, теплыми руками, стремясь не вызвать у больного сильных болей.

Пальпация позволяет установить:

1. Болезненность.
2. Местную температуру.
3. Степень напряжения тканей.
4. Локализацию патологического процесса, его подвижность и упругость (консистенцию), флюктуацию.
5. Смещаемость и отношение к окружающим тканям.
6. Состояние кожи и подкожной клетчатки в зоне патологического очага.

Боль чаще всего указывает на воспалительный характер заболевания.

Напряжение мышц в области поражения объясняется защитной нервно-рефлекторной реакцией организма. Оно свидетельствует также о воспалительном процессе или механическом повреждении тканей, органов. Для определения степени напряжения мышц требуется осторожная, сравнительная пальпация.

Местное повышение температуры свидетельствует о воспалительном процессе в данной области, понижение — о местном расстройстве артериального кровообращения.

Пальпацией определяют также величину, форму и консистенцию патологического образования. Для определения степени и характера

подвижности образования его осторожно захватывают и смещают пальцами исследуемой руки.

Пальпацией можно также определить изменение формы, величины патологического образования. При осторожном сдавливании оно нередко уменьшается в размерах или полностью исчезает (грыжи). Такой метод исследования позволяет также выявить флюктуацию, если в исследуемом образовании имеется жидкость.

В таком случае проводится бимануальная пальпация, двумя руками: пальцами одной из них делают короткие толчки в стенку образования, а другую руку ложат на противоположную сторону и ощущают передающиеся жидкостью толчки. Этот симптом, как правило, обнаруживается при абсцессах, флегмонах, кистах, и других скоплениях жидкости в тканях и некоторых полостях.

Важным симптомом, определяемым при пальпации, является крепитация. Она встречается при переломах костей, газовой гангрене, а также при отложении фибрина.

С целью диагностики заболеваний копыт для пальпации используют пробные щипцы, одну ветвь которых накладывают на роговую стеку, а другую — на подошвенные части копыта. В случаях развития патологического процесса при давлении щипцами на роговую капсулу проявляется болевая реакция.

Пальпацией определяют также пульсацию пальцевых артерий, которая усиливается и становится хорошо ощутимой при развитии воспалительных процессов в области копыт.

Для пальпации мускулатуры крупных животных (мышцы плечевого и тазового пояса), и особенно при хронических и слабо выраженных патологических процессах в них, рекомендуется использовать ручку копытного молотка с резиновым футляром (К. Шидловский).

Пассивные движения применяют для выявления болевой реакции животного (сгибание и разгибание сустава, отведение и приведение

конечностей, а также вращательные движения отдельных суставов). Такой метод клинического исследования применяется для диагностики заболеваний аппарата конечностей.

Сравнительное измерение обычно производится одновременно с осмотром и пальпацией для точного определения локализации патологического процесса, его размеров. Этот метод имеет и прогностическое значение, т. к. по его результатам можно судить об улучшении или ухудшении течения процесса. Обычно для измерения используют ленту, зонд, циркуль, шпагат или бинт. Результаты измерений сравнивают с параметрами одноименных частей здоровой конечности.

Для измерения раны в динамике пользуются методом целлофаногрaфии, являющимся объективным способом оценки характера заживления. При этом кусочки целлофана или отмытой рентгеновской пленки прикладывают к раневой поверхности и обводят контуры раны чернилами. Повторные целлофаногрaммы при их сопоставлении с исходными объективно отражают скорость уменьшения раневого дефекта и позволяют следить за эффективностью различных методов лечения.

Перкуссия может служить хорошим дополнительным приемом в комплексе диагностических исследований. Она позволяет определить скопление жидкости или газа в полости при травмах и других заболеваниях. Ее можно использовать при фронтитах, гайморитах, а также при дифференциальной диагностике грыж, болезней копыт; тимпанический звук над грыжевым выпячиванием свидетельствует о наличии в нем кишечной петли.

Аускультация — вспомогательный метод при диагностике свежих случаев переломов костей, заболеваний суставов, сухожильных влагалищ и бурс (трение костных осколков, крепитация фибрина при пальпации и т. д.). Этим методом также устанавливают симптомы ослабления дыхательных шумов (при гемотораксе), изменение перистальтики кишечника (при повреждении органов брюшной полости) и т. д.

Зондированием можно определить глубину дефекта, направление свищевого хода, характер стенок и дна, инородное тело. Его проводят непосредственно пальцем или же используют для этого набор специальных зондов. Зондируют обычно свищевые ходы, застарелые гнойные раны, пищевод, желудок, матку, мочевой пузырь, соски молочной железы, носовые ходы. Но следует помнить, что такой диагностический прием запрещается при подозрении на проникающие раны суставов, сухожильных влагалищ, грудной и брюшной полостей во избежание опасных для жизни животного осложнений.

Лабораторно-диагностическое исследование материала применяется для уточнения диагноза и более полного представления о хирургически больном животном.

При этом используют самые разнообразные методы.

а) Бактериологическое исследование, особенно при ранах и хирургической инфекции, позволяет определить вид микрофлоры, ее чувствительность к противомикробным препаратам и следить за эффективностью лечения.

б) Биопсия — чаще всего при новообразованиях, устанавливается характер опухолевого роста, что имеет важное значение при определении прогноза болезни.

в) Изготовление и исследование раневых отпечатков с целью учета реактивных сил организма, регенеративно-восстановительных процессов в ране, активности и патогенности раневой микрофлоры, прогнозирования течения раневого процесса, а также для контроля эффективности лечения и его корректирования.

г) Исследование крови — для выявления гемопоэтических сдвигов и суждения о реактивности организма, расширения представления о патогенезе заболевания и разработки патогенетического лечения.

д) Рентгенологическое исследование широко применяется при заболеваниях костей и суставов, окостенении мягких тканей, попадании

инородных тел. Особую ценность представляет рентгенодиагностика переломов костей. Она позволяет определить форму перелома, пути смещения отломков. А эти данные используются при лечении (консервативном или оперативном). Она позволяет также следить за ходом заживления переломов и при его нарушении применять дополнительные меры лечения.

При болезнях суставов (вывихи, гнойное воспаление) рентгенологическое исследование позволяет корректировать лечебные приемы, а также определить стадию развития патологического процесса, что имеет важное значение» для прогноза.

е) Диагностическая проводниковая анестезия, особенно при болезнях конечностей. Чаще всего врач имеет дело с заболеваниями воспалительного характера, сопровождающимися болью и проявляющимися хромотой. Исчезновение хромоты после обезболивания подтверждает клинический диагноз.

ж) Диагностические операции — пробные проколы, трепанация придаточных полостей и т. д. Особенно частым диагностическим приемом при гнойной инфекции, болезнях суставов, сухожильных влагалищ является пункция. Она позволяет подтвердить диагноз, получить материал для других исследований (микробиологического, цитологического), а также определить чувствительность выделенной микрофлоры к антибиотикам. Диагностическую пункцию чаще всего сочетают с терапевтическими задачами (удаление гноя, введение противомикробных препаратов и т. д.).

Лабораторная и инструментальная диагностика оцениваются в настоящее время очень высоко, но все же они должны подчиняться клинике. Объектом действия ветеринарного врача является больное животное. И какими бы совершенными техническими возможностями он ни обладал, все же следует изучить больного, определить его общее состояние, а также состояние различных органов и систем.

Заключение рентгенолога, узиста, кардиолога, патологоанатома, гистолога и др. клиницист должен подвергать критическому анализу, а не возводить в неоспоримую истину.

Врач-клиницист должен уметь правильно оценить данные лабораторно-диагностических исследований и сопоставлять их с клиникой. Заключение лаборатории лишь облегчает Постановку диагноза. У врача должно быть золотое правило: клиника — прежде всего. Значение клинического исследования всегда остается главным, ведущим фактором в диагностическом процессе.

Научно-техническая революция обогатила ветеринарную практику новой аппаратурой, позволяющей заменять некоторые действия человека, быстро и точно обрабатывать полученную информацию, характеризовать физиологические параметры организма животного, а также новыми методами и средствами лечения. Поэтому бесспорно, каждый врач должен уметь ими пользоваться в повседневной работе. Но прежде чем использовать эту сложную технику, необходимо тщательно обследовать больного с помощью органов чувств. Ветеринарный врач часто оказывается в таких обстоятельствах, когда ни о каких инструментальных методах исследования думать не приходится. Поэтому, умея пользоваться современной диагностической и лечебной техникой, он обязан в совершенстве владеть простейшими методами исследования животного.

Таким образом, мы привели наиболее общие методы, применяемые при исследовании хирургически больного животного. Все они преследуют одну цель — получить данные, позволяющие врачу, благодаря его опыту и знаниям, поставить диагноз.

Но конкретно-чувственное познание не может раскрыть сущности процессов, происходящих в организме больного. Клинический диагноз является логической формулой, отражающей заболевание у данного животного в понятиях современной ветеринарной науки. Поэтому следующий, практический, этап в изучении больного — это оценка

результатов конкретно-чувственного восприятия, мыслительная деятельность врача, логическая обработка полученной информации о больном, осмысливание данных исследований применительно не к болезни, а к больному. Именно такое исследование позволяет поставить патогенетический диагноз или диагноз больного. При этом, учитывая анамнестические сведения, сопоставляя установленные симптомы болезни с лабораторными данными и материалами литературы, студент определяет стадию развития болезни. Такой диагноз отражает этиологию, патогенез, дает представление об анатомической локализации морфологических нарушений, указывает на степень и особенности течения болезни в зависимости от индивидуальной и видовой реактивности больного животного. Вместе с тем патогенетический диагноз своим содержанием как бы определяет основной принцип комплексного лечения.

Этот этап имеет важное значение, так как на основании патогенетического диагноза врач назначает и патогенетическое лечение, которое будет неправильным в случае, неправильной оценки симптомов больного. Ошибка в теории влечет за собой ошибку в практике. А поэтому практический этап диагностического процесса важен в предупреждении возможных ошибок.

Встречаются врачи двоякого умственного склада. Одни, особенно опытные, ставят диагноз без колебаний; для этого им необходимо увидеть лишь некоторые клинические признаки. Другие действуют систематично. Зная, что обнаруженные при исследовании животного клинические признаки характерны для ряда таких-то болезней, они рассматривают каждую из них и путем исключения приходят к правильному диагнозу.

Иногда врач ищет и не находит причины заболевания. В таком случае он вынужден применять симптоматическое лечение, часто его не удовлетворяющее. Таким образом, диагностический процесс включает в себя анамнез, исследование больного, анализ полученных фактов и создание синтетической картины заболевания у данного животного, построение

диагноза для лечения и проверки истинности диагноза и прогноза заболевания.

Недооценка каждого из перечисленных факторов, как и переоценка какого-либо из них, может стать причиной диагностической ошибки. Поэтому каждый ветеринарный врач, и даже самый опытный, диагностическому процессу должен уделять особое внимание, т. к. диагностические ошибки влекут за собой тактические ошибки, ошибки в лечении.

Следующий практический шаг ветеринарного врача - назначение и проведение лечения. В литературе описано много методов и средств, применяемых при определенных болезнях. Искусство врача заключается в умении выбрать из всего многообразия именно то, что необходимо данному животному с учетом его состояния, на данной стадии патологического процесса, с учетом данных лабораторных исследований. Т. е., поставив патогенетический диагноз, необходимо проводить и патогенетическое лечение. И т. к. патологический процесс является мобильным, мобильными должны быть и диагноз, и лечение. И если врач не отметил улучшения состояния больного после применявшегося лечения, ему следует изучить и назначить новые, более эффективные средства или методы. При этом нельзя забывать о максимальном использовании физиологических возможностей животного организма для самозащиты,

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИЙ

Для выполнения курсовой работы студент получает хирургически больное животное, заводит на него историю болезни по установленной форме, в которую записывает все необходимые сведения о животном.

Для развития клинического мышления очень важно, чтобы, приступая к курации, студент детально ознакомился с болезнью хотя бы по учебнику. После этого он самостоятельно проводит все необходимые исследования и, по согласованию с преподавателем, ставит диагноз, назначает и проводит, с учетом патогенеза заболевания и механизма действия лекарственных

веществ, необходимое лечение. При проведении оперативного лечения кратко описывается подготовка операционного поля, рук, инструментов, обезболивание и ход операции. Если в процессе курации лечение оказывается не эффективным, студент, консультируясь с преподавателем, уточняет диагноз дополнительным исследованием и назначает новые препараты, которые в последние десятилетия имеются в реализации в большом перечне.

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, к перевязке, ассистируют или самостоятельно под контролем преподавателя проводят хирургические операции и др. процедуры.

Под руководством ординатора куратор самостоятельно проводит гематологические, при необходимости гистологические, бактериологические, цитологические и др. исследования.

В дальнейшем исследование и лечение больного животного проводится один или (при необходимости) два раза в день. Результаты исследования и последующее лечение заносится в соответствующие графы истории болезни. Кроме того, к ней прилагаются температурный график, рентгенограммы, описание УЗИ, макро- и микроснимки, целлофановые пленки, т. е. контуры ран, зоны патологического очага и других видимых изменений, нанесенные на просвечивающиеся синтетические пленки.

Данные первичного и последующего исследования, проведение лечебных процедур, ухода, содержания и кормления студент-куратор вносит в соответствующие графы истории болезни. Записи делаются лаконично и фиксируются только те показатели, которые изменились после первого исследования, чтобы четко характеризовались состояние больного, общие и местные симптомы болезни, морфологические и функциональные нарушения в зоне патологического очага. Это придает истории болезни определенную последовательность в изложении течения болезни, позволит избежать

лишних записей, а главное — облегчит обсуждение течения болезни в эпикризисе.

Лекарственные вещества выписываются в форме рецептов с подробным указанием дозы, формы, частоты и способа применения. Если в состоянии больного по сравнению с предыдущим днем не обнаружено изменений, можно ограничиваться лишь измерением температуры, частоты пульса и дыхания. Следует помнить, что ни при одном заболевании нет и не может быть универсальных средств лечения. Поэтому при его назначении необходимо пользоваться результатами общего и местного исследования в день назначения и проведения лечения.

В процессе лечения проводится ежедневное, тщательное исследование животного, с тем чтобы оценить его эффективность и при необходимости своевременно заменить другим. Если животное требует длительного лечения, оно может быть передано другому куратору через 10—14 дней. В таком случае он проводит подробное заключительное исследование больного с указанием степени восстановления нарушенных функций.

После окончания курации проводится подробное заключительное исследование животного. Если лечение по каким-либо причинам не дает положительных результатов или окажется нецелесообразным, животное выбраковывается. В истории болезни в таком случае об этом делается отметка, а студент после убоя животного и разделки туши изучает и описывает патологоанатомические изменения.

В случае гибели или вынужденного убоя больного студент обязан участвовать в патологоанатомическом вскрытии трупа или же присутствовать при разделке туш. Вскрытие — «это продолжение изучения болезни, оно помогает сопоставить данные клинического исследования и патологических изменений в органах и тканях.

Протокол вскрытия в таком случае должен быть приложен к истории болезни.

После окончания курации студент приступает к оформлению

академической истории болезни с развернутым эпикризисом. При его написании необходимо показать свои знания и умение пользоваться ими, умение ставить диагноз, описать на основе собственных наблюдений за больным, учебной и периодической литературы, патогенез болезни и варианты ее проявления: критически анализировать принятое лечение, подтвердить правильность его, либо, опираясь на данные патогенеза, внести изменения и дополнения в соответствии со стадиями развития болезни, т. е. показать, насколько студент овладел методом врачебного мышления, базирующемся на знании методологии лечения хирургических заболеваний.

Эпикризис- (решение, определение) заключительная часть истории болезни, размышление куратора по поводу данного пациента. Это суждение относительно происхождения заболевания, течения, лечения и его исхода. В эпикризисе дается сжатое и исчерпывающее заключение врача в такой последовательности:

Этиология. По данным анамнеза и результатов исследования описываются предрасполагающие и обуславливающие причины, вызвавшие заболевание у курируемого животного. Если таких этиологических сведений у куратора нет, то приводятся они, ссылаясь на данные литературы.

Патогенез — описывается подробно с учетом литературных и анамнестических данных; при этом учитываются особенности клинического течения и развития болезни у курируемого животного, а также с учетом данных лабораторных исследований мочи, крови, синовиальной жидкости, раневых отпечатков, мазков, показателей целлофаногаммы, рентгенографии и других исследований.

При описании патогенеза указывается, на какой стадии развития болезни поступило животное, и как он изменился при проведении лечения. Здесь же приводятся и анализируются данные лабораторного исследования.

Данные патогенеза и причинные факторы заболевания являются той основой, на которой разрабатывается и осуществляется комплексное лечение больного животного. При этом следует учитывать состояние организма, его

реактивность, течение патологического процесса и его осложнения.

Клиническая картина описывается по данным собственных наблюдений, а также с учетом данных литературы. При этом необходимо объяснить, с чем связаны общие изменения организма и местные клинические признаки, а также лабораторные показатели, полученные при исследовании больного животного.

В дальнейшем следует проанализировать изменения в состоянии курируемого больного животного под влиянием проводившегося лечения. Иначе говоря, привести и объяснить течение заболевания. Желательно представить фотографии, рисунки, - характеризующие различные периоды или стадии болезни. Описанию подлежат рентгенограммы, микроснимки и другая объективная документация.

Диагноз ставится на основании анамнестических данных, этиологических факторов, клинических признаков, а также лабораторных исследований и анализа литературы. Здесь вкратце следует привести основные признаки ряда сходных по клиническим признакам заболеваний и указать на их отсутствие у курируемого животного (дифференциальный диагноз).

Опираясь на литературные данные, симптомы и течение болезни, результаты дифференциальной диагностики, куратор формирует патогенетический диагноз. Такой диагноз своим содержанием как бы предусматривает врачебную тактику и намечает принципы этиологической и патогенетической терапии с учетом конкретных условий содержания и кормления.

Прогноз устанавливается с учетом поставленного диагноза, клинической картины, тяжести патологического процесса, показателей лабораторных исследований, возможных и возникших осложнений, проведенного лечения. При этом необходимо указать предсказания в отношении жизни животного, восстановления морфологических и функциональных нарушений и дальнейшего хозяйственного его

использования.

Лечение. В этом разделе приводится обоснование проведенного лечения с учетом патогенетических изменений, стадии болезни и особенностей течения в таком порядке и последовательности, в каком оно проводилось.

При обосновании предпринятого лечения следует изложить механизм местного и общего влияния на больной организм фармакологических, биологических средств, физиотерапевтических и других процедур.

Далее, подвергнув критическому анализу проведенное лечение, куратор делает заключение о его правильности и эффективности либо выявляет допущенные неточности и ошибки. Как при выборе терапевтических средств, так и при выполнении лечебных процедур. В таком случае он должен показать и научно обосновать, какое лечение было бы более правильным. Дается также обоснование режима кормления и содержания животного на период лечения, если они имели место.

Профилактика описывается с учетом литературных данных, анамнестических показаний, этиологических факторов, вызвавших болезнь курируемого животного. Поэтому необходимо описать общую профилактику, включающую зоогигиенические сведения по условиям содержания, уходу, кормлению и эксплуатации животных, а также конкретные меры профилактики заболевания.

В конце эпикриза приводится список использованной литературы в алфавитном порядке. В начале указывается автор, затем название учебника, монографии, далее место издания, издательство и год издания.

После всего ставится дата написания работы и подпись студента-куратора.

Примечание: Общий объем эпикриза не должен превышать 5—8 страниц. Приводим пример написания эпикриза.

ЭПИКРИЗИС

Актиномикоз — хроническое инфекционное заболевание, харак-

теризующееся интенсивной пролиферацией соединительной ткани в окружности очагов нагноения.

Возбудитель-лучистый грибок—широко распространен в природе на хлебных злаках, в соломе, сене и т. д. Проникает в организм через поврежденную кожу, слизистые, а также через зубные альвеолы во время смены зубов.

В данном случае наиболее вероятным путем проникновения является зубная альвеола, т. к. возникло заболевание у молодого животного во время смены зубов и проявилось именно поражением нижнечелюстной кости.

Попав в мягкие ткани, лучистый грибок вызывает вокруг круглоклеточную инфильтрацию с последующим развитием грануляций. В центре инфильтрата формируются абсцессы, а хроническое раздражение клеточных элементов вызывает развитие соединительнотканной капсулы.

Но у нашего пациента патогенез заболевания несколько иной. Лучистый грибок вместе с остями злаков, внедрившись между десной и корнем зуба, вызвал поддесневой абсцесс, который при клиническом исследовании трудно обнаружить. Так как в месте его локализации мало соединительной ткани, пиогенная оболочка образуется медленно и гнойное воспаление по продолжению распространяется на нижнечелюстную ветвь, имеющую рыхлое строение. Заболевание развивается по типу остиомиелита. Вследствие этого кость становится как бы вздутой, в ней появляются свищевые ходы через которые гнойный экссудат, а вместе с ним и дружки грибка проникают в мягкие ткани области нижней челюсти, где и развивается типичная актиномикоза, плотно спаянная с нижнечелюстной костью.

При исследовании припухлость была плотной, т. к. заболевание развивается хронически, а хроническое раздражение вызывает разроет соединительной ткани. У животного отмечено затруднение приема и пережевывания корма и связанное с этим исхудание, что объясняется поражением кости и болевой реакцией при жевании.

После вскрытия полости и удаления гнойного экссудата вследствие

уменьшения внутритканевого давления состояние животного улучшилось, корова начала принимать корм. Но так как причина заболевания не устранена, нарушение покоя в месте поражения очевидно, способствовало обострению остеомиелита, вследствие чего животное вскоре снова перестало принимать корм.

Диагноз поставлен на основании характерной клинической картины (плотная деревянистая, неподвижная припухлость), дополненной исследованием гнойного экссудата после вскрытия абсцесса (крупинки, представляющие собой друзы лучистого грибка) и зондированием полости. Данное заболевание следует дифференцировать от:

а) ботриомикоза, который очень редко встречается у крупного рогатого скота и характеризуется образованием гранулемы, пронизанной множеством свищевых ходов.

б) актинобактериоза, характеризующегося появлением холодных абсцессов по ходу лимфатических сосудов, в гное при микроскопии обнаруживаются в таких случаях не друзы лучистого грибка, а радиально расположенные палочки — актинобактерии. Прогноз при актиномикозе обычно благоприятный. Но т. к. поражена нижнечелюстная кость, невозможно переживывание корма, вследствие чего животное теряет упитанность. Поэтому нами поставлен прогноз неблагоприятный и корова выбракована.

Мы предприняли оперативное лечение, т. к. абсцессы никогда не рассасываются, а хронические абсцессы самопроизвольно вскрываются медленно. После этого полость промыли 3% р-ром перекиси водорода, которая, быстро расщепляясь под действием пероксидазы, образует громадное количество атомарного кислорода. Последний выделяется в виде пены, хорошо очищающей полость.

Нити мицелия врастают в соединительнотканную капсулу. Поэтому в полость был введен марлевый дренаж с йод-глицерином. Лучистый грибок весьма чувствительный к препаратам йода; глицерин, а вместе с ним и йод,

хорошо проникает в ткани.

Лучистый грибок чувствителен к бензилпенициллину, тетрациклину. К тому же заболевание развивается чаще всего при ассоциации лучистого грибка с возбудителем нагноения, чувствительным к названному антибиотику. Поэтому последние и вводятся внутримышечно.

Мы обнаружили у животного один очаг актиномикоза и обезвредили его в организме. Но могут быть еще и другие, пока не обнаруженные очажки, особенно в лимфатических узлах. Поэтому внутрь назначали калия йодид, под действием которого ранние очаги рассасываются.

Кроме того, в толщу соединительнотканной капсулы и вокруг нее вводили аутокровь как средство неспецифической терапии, способствующее рассасыванию соединительнотканых образований. После установления поражения нижечелюстной кости мы корову выбраковали, т. к. необходимо было провести секвестротомию, что в данной области трудно выполнимо, и предоставить в послеоперационный период для пораженной кости покой, что сделать было практически невозможно.

В целях профилактики актиномикоза в хозяйстве рекомендую:

1. Запаривание грубых кормов. Они меньше будут травмировать кожу и слизистые оболочки. А лучистый грибок проникает в организм только через поврежденные кожу и слизистые оболочки.

2. Изоляция больных животных.

3. Биотермическое обеззараживание навоза. Споры лучистого грибка сохраняют свою биологическую активность во внешней среде в течение 4 лет. Поэтому разбрасывание необезвреженного навоза (от больного крупного рогатого скота) загрязняет территорию и увеличивает количество заразного начала во внешней среде.

Примечание : приведенный пример написания эпикриза может охватить все разнообразие проявления даже описанного заболевания. Поэтому в каждом конкретном случае форма истории болезни, порядок изложения эпикриза могут быть студентом изменены.

Диагноз, рецепты и др. разделы должны заполняться с использованием латинского языка

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая хирургия животных: учеб. для студ высш.учеб.заведений /Под ред. С.В.Тимофеева.-М.: Зоомадлит, 2007.-687с.(Учебники для вузов. Ветеринария)

2. Частная ветеринарная хирургия: учеб.для студ.высш.учеб.завед./ Б.С.Семенов, А.В.Лебедев, А.Н.Елисеев и др.; под ред. Б.С.Семенова и А.В.Лебедева.-2-е изд. –М.:КолосС, 2006 – 496 с.

приводится структура истории болезни

ФГБОУ ВО «Приморская государственная сельскохозяйственная
академия»

Институт животноводства и ветеринарной медицины

Клиника (указывается место проведения лечения)

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № _____

Вид животного _____ пол _____

возраст _____

Масть и приметы _____ масса _____

Порода _____ кличка _____

Владелец животного и адрес _____

Диагноз первичный _____

Диагноз при последующем наблюдении _____

Сопутствующие заболевания _____

Поступило « _____ » _____ 201 г.

Выбыло « _____ » _____ 201 г.

Исход болезни _____

Пробыло дней _____

Куратор _____

Обучающийся _____ курса _____ группы

Ассистент _____

АНАМНЕЗ

(_____)

Данные исследования при поступлении

(_____)

Температура ____ пульс _____ дыхание _____

Общее состояние (_____) _____

Кожа, шерстный покров, подкожная клетчатка

Слизистые оболочки и конъюнктивы

Лимфатические узлы

Органы кровообращения _____

Органы дыхания _____

Органы пищеварения

Мочеполовые органы

Нервная система

Органы чувств

Органы движения

Состояние больного органа

Лабораторные исследования

Течение

ЭПИКРИЗ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Протокол операции хирургического больного животного

Приложение к истории болезни №

1. Показания к операции (абсолютные, относительные)

2. _____ Предоперационная

подготовка животного (диета, лекарственная терапия, чистка и мытьё кожи, дезинфицирующие ванны на конечностях, расковывание и др.)

3 Фиксация животного 1 Подготовка рук и операционного поля (указываются способы подготовки) 2 Обезболивание (применение миорелаксантов, нейрогшегиков, вид наркоза, способ местной анестезии)

Содержание операции:

а) Оперативный доступ (указывается место разреза, его форма, размеры или способ операции: какие анатомические слои при этом рассекаются)

б) Оперативный приём (собственно хирургическое вмешательство на поражённом органе. Описываются важнейшие патологические изменения, что сделано: удаление гкоя, мертвых тканей, иссечение пролифератов, новообразований и т.д.)

в) Заключительный этап (остановка кровотечения, применение химических антисептиков или антибиотиков, применение дренажа, наложение швов, повязок)

Исполнители: хирург, ассистент

Составил(а) обучающийся группы _____

(фамилия)

Дата _____ подпись _____

Курсовая должна иметь титульный лист, приводится образец

Кулешов Сергей Михайлович

Общая и частная хирургия: методические указания по выполнению курсовой работы для обучающихся специальности 36.05.01 Ветеринария всех форм обучения

Подписано в печать 2019 г. Формат 60x90 / 16. Бумага писчая. Печать офсетная. Уч.-изд. л. 1,8 Тираж 30 экз. Заказ

ФГБОУ ВО Приморская государственная сельскохозяйственная академия 692510, г. Уссурийск, пр. Блюхера, 44

Участок оперативной полиграфии ПГСХА 692500, г. Уссурийск, ул. Раздольная, 8