

Министерство сельского хозяйства и продовольствия
Республики Беларусь

Учреждение образования
«Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины»

Э. И. Веремей, В. А. Комаровский

**ПРОВЕДЕНИЕ КУРАЦИИ И НАПИСАНИЕ
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)
ПО ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ,
ОРТОПЕДИИ И ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие для студентов факультета
ветеринарной медицины по специальности
1 – 74 03 02 «Ветеринарная медицина»

Витебск
ВГАВМ
2017

УДК 617(07)
ББК 48.75
В31

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная
академия ветеринарной медицины»
от 04.05.2017 г. (протокол № 1)

Авторы:

кандидат ветеринарных наук, профессор Э. И. Веремей, кандидат ветеринарных наук, доцент В. А. Комаровский

Рецензенты:

кандидат ветеринарных наук, доцент А. А. Белко; кандидат ветеринарных наук, доцент Л. Н. Рубанец

Веремей, Э. И.

В31 Проведение курации и написание истории болезни (курсовой работы) по общей и частной хирургии, ортопедии и офтальмологии : учеб. - метод. пособие для студентов факультета ветеринарной медицины по специальности 1 – 74 03 02 «Ветеринарная медицина» / Э. И. Веремей, В. А. Комаровский. – Витебск : ВГАВМ, 2017. – 32 с.
ISBN 978-985-591-016-0.

Учебно-методическое пособие написано в соответствии с типовой программой по общей и частной хирургии, ортопедии и офтальмологии. Содержит сведения по выполнению и оформлению курсовой работы. Приведена методика исследования больных животных и приложение, в котором даны примеры написания титульного листа, заполнения бланка истории болезни, списка специальной литературы.

УДК 617(07)
ББК 48.75

ISBN 978-985-591-016-0

© УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ПОРЯДОК КУРАЦИИ.....	4
2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	6
3. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОГО БЛАНКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.....	10
4. СХЕМА И КРАТКАЯ МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ РАЗВЕРНУТОГО ЭПИКРИЗИСА.....	10
5. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.....	13
Приложение 1.....	15
Приложение 2.....	16
Приложение 3.....	26
СПИСОК СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	28

ВВЕДЕНИЕ

Практическая деятельность врача ветеринарной медицины носит исследовательский характер. Для того чтобы правильно поставить диагноз, больное животное подвергается тщательному и всестороннему исследованию с применением клинических, лабораторных, рентгенологических и других диагностических методов и приемов. Поэтому в своей лечебно-профилактической работе врач ветеринарной медицины выступает, прежде всего, в роли исследователя. И только на основании результатов исследования и после глубокого их осмысления врач ставит диагноз болезни, определяет прогноз, назначает и осуществляет лечение, а также разрабатывает комплекс профилактических мероприятий по отношению всего остального поголовья фермы и хозяйства.

Курация и оформление курсовой работы в виде истории болезни является традиционной формой клинической подготовки врачей ветеринарной медицины, которую нельзя заменить другими формами обучения.

В процессе курации студент выполняет хотя и небольшой объем работы, но крайне необходимый для дальнейшей практической, самостоятельной врачебной деятельности, в которой сочетаются все виды памяти (сенсорная, моторная, эмоциональная, словесно-смысловая). Курация, как одна из форм клинической практики, является живым созерцанием, развивающим активное, осмысленное, организованное, целенаправленное мышление о патогенезе, диагнозе, лечении и профилактике заболеваний животных.

Курация больных животных студентами является важным средством соединения теоретических знаний с конкретной клинической работой. При этом студент впервые приобретает этические и деонтологические навыки и умения, навыки обращения с животным, общается с владельцем животного.

Курация завершается оформлением истории болезни с обоснованием и клиническим анализом заболевания у курируемого животного. История болезни является юридическим документом, в котором должны объективно, кратко и четко отражаться клиническое состояние и лечение животного.

1. ПОРЯДОК КУРАЦИИ

1. Для осуществления курации на каждое больное животное с одним конкретным диагнозом назначаются два или три студента. В случаях двух и более диагнозов по хирургическим болезням у одного и того же животного допускается назначение на каждый диагноз по два, три или четыре куратора (в зависимости от вида животного).

С целью привития кураторам творческого подхода и самостоятельности в проведении курации, диагноз болезни курируемого животного им не сообщается. Они обязаны его поставить сами и согласовать с преподавателем (руководителем курации).

2. Перед началом курации преподаватель (руководитель курации) проводит повторный инструктаж по технике безопасности при работе с больными животными.

3. Визитация больных животных проводится утром с 7.00 до 7.30, днем – с 13.40 до 16.30, в зависимости от времени окончания аудиторных занятий. В

период утренней визитации кураторы проводят клинический осмотр и общее клиническое исследование животных (измерение температуры тела, подсчет пульса, числа дыхательных движений, руминации, состояние слизистых оболочек и региональных лимфатических узлов) и необходимые срочные лечебные процедуры. В дневную – кураторы проводят полное клиническое исследование курируемых животных, следят за местным статусом с учетом динамики развития патологических процессов, проводят лечебные процедуры и манипуляции, а при необходимости и хирургические операции. Все результаты исследований записывают в журнал стационарно больных животных и заполняют температурный график к истории болезни, который вывешивают на двери станка, где находится больное животное. Берут кровь, экссудат для морфологического исследования.

4. Руководитель курации подробно знакомит кураторов с методикой общего клинического исследования больного животного (*Status praesens universalis*). В общее клиническое исследование входит лабораторное исследование крови двукратно – в начале курации и по ее окончании, количественное определение форменных элементов, гемоглобина, выведение лейкограммы; макро- и микроскопическое исследование экссудата, кала, рентгенологическое и другие исследования. Руководитель курации обязан постоянно обращать внимание на правильность ведения кураторами записей в журнале регистрации стационарно больных животных и контролировать их в течение всего периода курации. Записи, касающиеся изменений в *St. localis*, производятся **один раз** в день во время дневной визитации. В графе «лечение» обязательно выписываются рецепты на применяемые препараты на латинском языке.

5. При поступлении больного животного в хирургическую клинику кураторы под руководством дежурного преподавателя или ординатора моют курируемое животное, отрабатывая навыки санитарии содержания животных.

6. Клинический анализ больного животного, диагностические приемы, оперативное лечение проводятся на занятиях в академической группе, из которой назначены кураторы. При необходимости (в порядке исключения) допускается проведение этой работы на клиническом занятии в другой группе, но с обязательным приглашением назначенных кураторов.

7. Студенты-кураторы несут ответственность за состояние курируемого животного, соблюдение зооигиенических требований по уходу за ними, соблюдение режима кормления, поения, лечения и диеты. Студенты, допускающие недобросовестность к выполнению своего этического долга (нарушение методики лечения, режима, диеты, ухода, неявка на курацию без уважительных причин), руководителем курации или дежурным преподавателем снимаются с дальнейшей курации. Предоставление повторной курации провинившимся студентам проводится по усмотрению преподавателя и с разрешения заведующего кафедрой после прохождения курации другими студентами курса, т.е. в конце изучения теоретического курса.

8. Руководитель курации обязан ежедневно общаться со студентами - кураторами, дежурным преподавателем, получать от них информацию о клиниче-

ском состоянии больного животного и своевременно вносить соответствующие коррективы в вопросы лечения, режима содержания, кормления и т.п.

9. Настоящие методические указания распространяются и на студентов факультета очного и заочного обучения по специальности «Ветеринарная медицина». Конкретные задания и разъяснения по выполнению курсовых работ они получают на одном из клинических занятий и установочной лекции. Необходимые консультации по выполнению курсовой работы по хирургии они могут получить по телефону кафедры общей, частной и оперативной хирургии 8-0212 53-80-78 или по E-mail: hirurg_vgavm@mail.ru.

Консультации по специальным вопросам, возникающим в период осуществления курации, они могут также получить у ветврачей хозяйств или ветстанций по месту своей работы т.е. непосредственно у своего руководителя курации.

Студентами-заочниками необходимые лабораторные исследования (крови, раневых отпечатков, экссудата и др.) выполняются самостоятельно в районной ветеринарной или других диагностических лабораториях.

10. Не позднее двух недель после завершения курации студенты обязаны представить оформленную историю болезни преподавателю на проверку. При этом обращается внимание на то, чтобы каждая история болезни была иллюстрирована фотоснимками, копиями рентгено снимков, схемами, рисунками. Фотоснимки и рентгено снимки должны отражать состояние St. localis в начале, по ходу и в конце курации, фрагменты оперативного лечения и других манипуляций. Без рисунков, фотоснимков, графиков или других иллюстраций работы на проверку не принимаются и к защите не допускаются.

2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

При проведении клинического исследования больных животных нельзя забывать основных требований врачебной этики и хирургической деонтологии, т.е. учения о долге, правилах профессионального поведения врача. Какое бы ни было животное, ветврач обязан оказывать лечебную помощь. Недопустимо поверхностное, несерьезное отношение к больному животному, к какому бы виду оно ни принадлежало.

Профессиональные познания должны быть глубокими и всесторонними. Приступая к обследованию и лечению больного животного, необходимо подавить в себе такие качества, как безгливость, раздражение, нетерпеливость, поспешность и т.д.

Для правильной постановки диагноза будущий ветврач должен хорошо владеть клиническими методиками исследования, правильно оценивать отдельные системы организма животного. Особенностью клинического метода является непосредственное исследование больного животного с помощью органов чувств исследователя и некоторых доступных приборов.

Студент должен твердо помнить, что в практике ветеринарной медицины диагноз имеет три основных значения:

1. На основании его намечается и осуществляется лечение животного с учетом его вида и хозяйственно-экономической целесообразности.

2. Он является основанием для своевременной выбраковки животных, если лечение окажется экономически неоправданным, т.е. не обеспечит достаточно полного восстановления здоровья, продуктивности и половой полноценности.

3. Диагноз определяет соответствующую профилактику и специфические противоэпизоотические мероприятия.

Анамнез.

Выясняется «Anamnesis vitae» (анамнез жизни); из какого хозяйства поступило животное на лечение, условия содержания, кормления, его хозяйственное использование.

«Anamnesis morbi» (анамнез болезни) выясняет:

1. Время заболевания животного и при каких обстоятельствах возникло заболевание. Например, внезапно возникшая хромота свидетельствует об остром процессе (разрыв или растяжение сухожилий, переломы костей и т.д.), тогда как постепенное ее развитие указывает на хроническое течение процесса.

2. Какие заболевания были отмечены у животного раньше. С этим вопросом часто связаны рецидивы заболевания. При послеродовых заболеваниях у животных часто отмечают метастатические артриты, тендовагиниты, бурситы.

3. Время и характер оказания первой помощи больному животному.

Ценность и достоверность анамнестических данных во многом зависит от поставленных вопросов, от умения вызвать владельца на откровенный разговор.

К анамнестическим данным необходимо относиться критически и всегда сопоставлять их с результатами объективного исследования.

Общее клиническое исследование.

Вначале определяют температуру, частоту пульса, дыхания, руминации, исследуют поверхностные лимфоузлы и видимые слизистые оболочки. Прежде чем приступить к изучению местного патологического процесса, необходимо провести исследования отдельных систем согласно вопросам, поставленным в стандартных бланках истории болезни (см. приложение 2).

В процессе исследования кураторы используют общие (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и специальные (рентгенологическое исследование, УЗИ и др.) методы исследования.

Осмотр.

В случае слабо выраженных внешне патологических изменений проводится сравнительная оценка симметричных участков тела. Обращают внимание на изменение окраски кожи – бледность или покраснение, цианоз, пигментация, желтушность, сыпи.

Осмотр следует проводить спереди, сзади, сбоку в покое и в движении. 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 определен-

ной области обычно бывают связаны с увеличением или уменьшением, смещением частей тела и т.д. Кроме различных степеней движения, осмотр позволяет выявить подвижность кости на ее протяжении, наблюдаемой при переломах, замедление образования костной мозоли.

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

При диагностике заболеваний конечностей очень многое дает осмотр в движении шагом, рысью, прямолинейно, по кругу, по мягкому и твердому грунту, при подъеме и спуске. Осмотр помогает выяснить, на какую конечность животное хромает, вид и степень хромоты, характер нарушения координации движения, постановку конечностей, форму копыт и копытца.

При исследовании органов зрения проводят определение зрительной способности, осмотр защитных приспособлений, глазного яблока и слезоотводящих путей, офтальмоскопию, а при необходимости – мазков-отпечатков с конъюнктивы и роговицы.

Приведенные примеры показывают, что осмотр больного животного дает представление о многих патологических процессах и является очень ценным для постановки диагноза.

Исследования методом пальпации. Всякое прикосновение к больному вызывает ответную реакцию, которая зависит как от реакций животного, так и от особенностей приемов исследования. Пальцами необходимо исследовать осторожно, бережно, стремясь не вызвать у больного сильных болей. Методом пальпации можно определить характер изменений в поврежденных тканях - отечность, инфильтрацию, флюктуацию, ундуляцию, консистенцию, бугристость, разрывы, крепитацию, пульсацию сосудов, местную температуру, болезненность, дряблость или ригидность тканей и другие изменения. Пальпацию лучше проводить обеими руками одновременно, пальпируя симметричные места на больной и здоровой областях тела, ткани и т.д.

Исследование методом перкуссии служит хорошим дополнительным приемом в комплексе диагностических исследований. Перкуссия как метод исследования применяется при подозрении на поднадкостничные переломы, трещины и абсцессы костей, при подкожных эмфиземах и газовых флегмонах, при заболеваниях в области копытного рога, фронтитах, гайморитах, диагностике грыж.

Исследование методом аускультации применяется при диагностике переломов костей (крепитирующий звук), распознавании заболеваний суставов, гемартрозов, фибринозных артритов, ослаблении дыхательных шумов (при гемотораксе), изменении перистальтики кишечника (при повреждении органов брюшной полости) и т.д.

Метод пассивных движений. Этот метод применяется чаще для диагностики заболеваний конечностей. Пассивные движения выявляют болевую реакцию животного, характер и степень функциональных нарушений, сгибание и разгибание суставов, отведение и приведение конечностей, а также ротацию отдельных суставов.

Сравнительное измерение. Этот метод имеет и прогностическое значение, т.к. по его результатам можно судить об улучшении или ухудшении течения процесса. Для измерения используют ленту, зонд, штангенциркуль. Результаты измерений сравнивают с параметрами одноименной части тела или органов животных, для измерения раны в динамике пользуются методом планиметрии, предложенным В.М. Стручковым (1975). Этот метод является объективным способом оценки скорости и характера заживления ран. Суть этого метода заключается в следующем: отмытую рентгеновскую пленку прикладывают к ране и на обратной стороне обводят карандашом ее контур. Полученный рисунок вырезают и взвешивают на торсионных весах с точностью до 1 мг. Предварительно взвешивают 1 см² этой же пленки, для определения площади раны массу пленки с контуром раны делят на массу 1 см² пленки. Имеется и другой метод определения скорости заживления ран по методу Л.Н. Поповой (1975) с использованием следующей формулы:

$$\Delta S = \frac{(S - S_n) \times 100}{S \times t}$$

где ΔS – процент уменьшения площади раневой поверхности;

S – величина площади раны при предыдущем измерении;

S_n – величина площади раны в момент измерения;

t – число дней между измерениями.

Зондирование. Зондируют обычно свищевые ходы, гнойные раны, пищевод, желудок, матку, мочевой пузырь, соски молочной железы, носовые ходы, для зондирования используются различные металлические или специальные зонды, катетеры. Следует помнить, что зондирование запрещается при подозрении на проникающие раны суставов, сухожильных влагалищ, грудной и брюшной полостей во избежание различных осложнений.

Ректальное исследование. Применяется в качестве вспомогательного метода при диагностике заболеваний в области таза. При этом исследовании можно установить переломы тела подвздошной, седалищной, лонных костей. Расхождение подвздошно-крестцовых сочленений, позвонков, наличие или отсутствие костной мозоли, вывихи тазобедренного сустава, тромбоз брюшной аорты, а также локализацию абсцессов, опухолей в тазовой полости. Руку исследователь должен вводить медленно и осторожно, сообразуясь с периодами расслабления мускулов прямой кишки.

Лабораторно-диагностические и специальные исследования. Исследование лабораторными методами пунктата суставов, сухожильных влагалищ, слизистых сумок, абсцессов, флегмон, гематом, лимфэкстравазатов, раневого экссудата при многих хирургических заболеваниях имеет большое дифференциально-диагностическое и прогностическое значение:

а) бактериологическое и микробиологическое исследование, особенно при гнойных воспалительных процессах, позволяет определить видовой состав микрофлоры, ее чувствительность к противомикробным препаратам и следить за эффективностью лечения;

б) исследование крови позволяет получить ценные показатели состояния больного организма, судить о реактивности организма и обеспечить контроль над течением болезни и терапией;

в) рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, применяется при подозрении на переломы костей, периоститы, оститы, остеомиелиты, остеосклероз, остеопороз, артрозы, периартриты, анкилозы и вывихи суставов, при окостенении мягких хрящей, а также при внедрении в ткани инородных тел;

г) биопсия – чаще всего применяется как ценное диагностическое исследование с целью установления характера опухоли и имеет значение при определении прогноза болезни.

3. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОГО БЛАНКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

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

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

В качестве образца приводится заполненный бланк истории болезни (см. приложение 2).

4. СХЕМА И КРАТКАЯ МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ РАЗВЕРНУТОГО ЭПИКРИЗИСА

При написании развернутого эпикриза или анализа истории болезни курируемого животного куратор анализирует конкретный случай заболевания животного, с учетом его видовой реактивности организма на различные виды травм и хирургической инфекции. Увязывает новейшие достижения по этиопатогенезу, лечению и профилактике данного заболевания, в сравнении с данными литературы. Поэтому перед написанием развернутого эпикриза куратору необходимо основательно и глубоко изучить не только учебную, но и доступную специальную научную литературу, касающуюся диагноза болезни, новейших методов лечения и профилактики заболевания.

Развернутый эпикриз пишется на отдельных стандартных листах, соответствующих формату бланка истории болезни. Текст выполняется синими или черными чернилами на одной стороне листа с отведенными на них слева полями. Общий объем анализа истории болезни не должен превышать 10 – 12 страниц.

Схема развернутого эпикриза:

1. Определение заболевания.
2. Классификация заболевания.
3. Анатомо-топографические данные области локализации патологического процесса.
4. Этиология.
5. Патогенез.
6. Клинические признаки.
7. Диагноз.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Прогноз.
10. Лечение.
11. Профилактика.

Описание начинают с **определения заболевания**. Название приводится в русской и латинской транскрипции. На русском языке пишется точное название патологии, места ее локализации, вида и пола животного. На латинском языке – только нозологический термин.

Например: *резаная рана (vulnus incisum) в области средней трети шеи слева у телки – это нарушение целостности кожи и т.д.*

Затем излагают **классификацию** данного заболевания. На основании литературных данных приводится подробная классификация указанной болезни. В конце данного раздела приводится обоснование классификации по отношению к диагнозу курируемого животного.

Например: *у курируемого животного рана является по обстоятельствам нанесения – случайной, по характеру раневого канала – слепой и касательной, по отношению к полостям тела – не проникающей и т.д.*

В зависимости от локализации патологического процесса в его течении может быть ряд особенностей, при необходимости излагается морфология (например, раны), поэтому куратор должен описать **анатомо-топографические данные** расположения и функциональное значение органа, где развивается патологический процесс. Необходимо отметить детали расположения кровеносных сосудов и нервов, а также описать послойное строение или характеризовать гистологическое строение органа или ткани (кожа, надкостница, железы и т.п.).

В объяснении и обосновании **этиологии** заболевания на основании анамнестических данных отмечают наиболее достоверные причины, приводятся те, которые, по мнению куратора, обусловили возникновение и развитие заболевания в описываемом случае. Если конкретные этиологические факторы не установлены, то это нужно оговорить или высказать свое предположение, аргументируя его данными анамнеза, личными наблюдениями за животным и проведенными исследованиями. Здесь же можно высказать предположение о предрасполагающих и способствующих заболеванию факторах. Использовать имеющиеся в литературе сведения и сослаться на них.

Подробно должен быть изложен **патогенез** заболевания именно у курируемого больного с учетом состояния животного, анамнеза этиологии, клини-

ческих признаков, лабораторных исследований крови, кала, экссудата или других (желудочный сок, моча, молоко). Описать последовательность развития болезни. Здесь можно использовать общепринятые положения из литературы, но оговорить их «мы полагаем, что...», «по-видимому, патологический процесс развивался у животного...» и т.п. применительно к конкретному случаю.

При изложении **клинических признаков** надо описать не вообще проявление подобных заболеваний, а конкретные признаки болезни в данном случае, как в день приема, так и в течение болезни в динамике (т.е. с первого и до последнего дня курации), обосновав их теоретически с учетом этиологии, патогенеза и анатомического расположения патологического процесса.

На основании клинических признаков, анамнестических данных следует обосновать **диагноз**, указать ведущие симптомы и подтверждающие их данные лабораторных, рентгенологических исследований.

В **дифференциальном диагнозе** куратору следует перечислить другие сходные заболевания и привести основания для их исключения в данном случае.

Учитывая все изложенное выше, куратор обосновывает **прогноз** заболевания, отметив возможность осложнений, также аргументируя это клиническим проявлением и данными лабораторных исследований, рентгенограмм и т.п.

Затем следует дать обоснование выбранного **лечения**. Вначале можно кратко отметить возможные схемы лечения и затем подробно описать проведенное лечение, указав его цель, ожидаемые и реальные результаты. Если применялось оперативное вмешательство, то описывается и обосновывается предоперационная подготовка животного, метод обезболивания, оперативный доступ и ход операции с учетом анатомических и топографических данных.

Необходимо не просто перечислить применяемые средства и их формы, но описать их фармакодинамику. Следует последовательно изложить, какие средства применялись как этиотропные препараты для воздействия на этиологический фактор – гипериммунные сыворотки, бактериофаги, антибиотики, химиопрепараты и др.; о порядке применения патогенетической терапии для воздействия на ход болезненного процесса, а также симптоматических средств, дать объяснение биологического действия используемых методов физиотерапии, обосновать назначение диеты и режима содержания (покой, проводка). Если лечение не проводилось, то указать причины. В том случае, если животное выписано с неполным выздоровлением и переведено на амбулаторное лечение, необходимо дать рекомендации по его содержанию, кормлению, использованию и лечению в дальнейшем.

Если животное выбраковано, должны быть изложены причины в прогнозе.

При летальном исходе в эпикризисе следует использовать данные вскрытия трупа и приложить протокол.

В конце развернутого эпикризиса указать комплекс мероприятий по профилактике заболевания в хозяйстве, районе (противоэпизоотические, санитарно-гигиенические, профилактические).

Список использованной литературы, состоящий из не менее пяти источников, приводят в конце эпикриза в алфавитном порядке, вначале указывая отечественные, а затем – иностранные источники.

Эпикризис подписывает куратор, ставит дату написания работы.

5. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

История болезни должна быть сшита в виде брошюры в картонном переплете, формат которой должен строго соответствовать размеру типографского бланка истории болезни.

Титульный лист к курсовой работе должен быть оформлен по схеме, описанной в приложении 1.

Формат бумаги для написания развернутого эпикриза подбирается по размеру типографских бланков истории болезни (А4).

Порядок оформления курсовой работы:

В картонную обложку последовательно вкладываются:

1. Заполненный бланк истории болезни (приложение 2).
2. График к истории болезни (приложение 3).
3. Текст развернутого эпикриза.
4. Протокол вскрытия (в случае падеже курируемого животного).
5. Список использованной литературы.

Все поименованные документы аккуратно сшиваются с таким расчетом, чтобы текст стандартного бланка истории болезни, из-за незначительной площади боковых полей, был доступен для чтения.

Текст развернутого эпикриза должен быть иллюстрирован фотоснимками, копиями рентгенограмм, рисунками, схемами, графиками, таблицами, под которыми проставляются порядковые номера и подписывается текст краткого содержания и изображений на них. В тексте эпикриза должны содержаться ссылки на них.

Все разделы работы необходимо выполнять аккуратно, текст должен быть грамотным, разборчивым, без помарок и исправлений. Оформленная курсовая работа сдается руководителю курации не позднее 14 дней, в противном случае курация студенту не защищаетеся.

Преподаватель в течение двух недель проверяет содержание курсовой работы, правильность ее оформления и разборчивым почерком пишет на нее рецензию, в которой отражает как положительные стороны работы, так и недостатки с подробным перечнем содержащихся в ней замечаний, подлежащих устранению (исправлению). В конце рецензии преподаватель пишет заключение о допуске работы к защите или ее недопуске с указанием причины и рекомендаций по их устранению. После чего курсовая работа вместе с рецензией возвращается студентам для ознакомления, доработки, исправления ошибок и подготовки к защите.

Перед защитой истории болезни преподаватель проверяет правильность исправлений и полноту доработки материалов, в течение 7 дней проводится ее защита и выставляется комплексная оценка с учетом добросовестности отношения студентов к курации, качества оформления, глубины анализа конкретного случая заболевания курируемого животного, профессиональной компетентности, проявленной при защите истории болезни. В конце рецензии и на титульном листе выставляется оценка, дата защиты, ставится подпись преподавателя, а также оценка выставляется в ведомости и в зачетную книжку.

На титульном листе руководитель делает соответствующие пометки о допуске к защите с указанием даты, даты защиты с выставлением комплексной оценки и соответствующими подписями преподавателя.

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И
ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УО «ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА»
ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»**

КАФЕДРА ОБЩЕЙ, ЧАСТНОЙ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 68

(Курсовая работа)

Диагноз: «Специфическая язва подошвы (Ulcus solea ungulae) наружного копыта левой тазовой конечности у коровы»

Куратор: студент 6 группы 4 курса ФВМ Иванов И.И.

Руководитель: доцент Петров П.П.

Витебск - 2015

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И
ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УО «ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА»
ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»**

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ, ЧАСТНОЙ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

История болезни № 68

Диагноз: «Специфическая язва подошвы (*Ulcus solea ungulae*)
наружного копыта левой тазовой конечности у коровы»

Куратор: студент Иванов И.И. Курс 4 Группа 6

Руководитель курации: доцент Петров П.П.

Время курации: 21.10.2015 – 29.10.2015

Дата сдачи истории болезни на проверку: 12.11.2015 г.

Витебск - 2015

Клиника кафедры хирургии
Витебской ордена «Знак Почета» государственной академии ветеринарной медицины

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 68

(по книге стац. больных)

1. Вид животного кр. рог. скот пол корова масть и приметы черно-пестрая
возраст 10 лет кличка Конфета порода черно-пестрая
упитанность средняя
2. Кому принадлежит КУСП «Заозерье»
Адрес Витебская область, Лиозненский район д. Заозерье
3. Дата поступления в клинику 21.10.2015 г.
4. Диагноз (первоначальный) Специфическая язва подошвы наружного копытка левой тазовой конечности у коровы
5. Диагноз окончательный Специфическая язва подошвы (Ulcus solea unguiae) наружного копытка левой тазовой конечности у коровы
6. Осложнения не наблюдали
7. Исход Животное в состоянии клинического выздоровления передано владельцу 28.10.2015 г.

Anamnesis vitae

Корова содержится в типовом помещении на 200 голов. Содержание привязное. Пол в стойле бетонированный, с выбоинами, стойло короткое. Раздача кормов механизированная, поение из автопоилок, уборка навоза с помощью транспортера. Корова находится на шестом месяце стельности. Рацион: зеленая масса сеянных трав пастбища - 30 кг, свекла кормовая - 8 кг, концентрированные корма - 2 кг, соль-лизунец вволю.

Anamnesis morbi

Со слов ветфельдшера, доставившего корову, установили, что животное захромало больше двух недель назад. Вначале хромота была незначительной, а спустя неделю - резко усилилась и снизилась молокоотдача. Лечение на месте не оказывалось.

Эпизоотическое и санитарное состояние хозяйства

Благополучно по остроинфекционным и инвазионным заболеваниям крупного рогатого скота, санитарное состояние удовлетворительное.

Проводимые противоэпизоотические, противопаразитарные, санитарные и зоогигиенические мероприятия: проводятся согласно плану противоэпизоотических мероприятий хозяйства.

STATUS PRAESENS UNIVERSALIS
(Общее исследование)

«21» октября 2015 г.

Температура 38,9° Пульс 69 Дыхание 44 R₅ - 6

Габитус: телосложение крепкое, упитанность средняя, положение тела в пространстве естественное стоячее, конституция плотная, темперамент спокойный.

Исследование кожи и шерстного покрова:

кожа упругая, эластичная, умеренно влажная, без нарушения целостности. Волосной покров короткий, хорошо прилегающий, блестящий.

Исследование поверхностных лимфоузлов: подчелюстные, предлопаточные, коленной складки – гладкие, подвижные, безболезненные, не увеличены, без повышения температуры.

Исследование видимых слизистых оболочек:

конъюнктивы, слизистые носовых раковин, рта, влагалища не гиперемированы, умеренно влажные, без нарушения целостности и наложений.

Исследование отдельных систем

Система органов кровообращения: сердечный толчок умеренной силы, ритмичный, локализуется в 4-м межреберье. Верхняя перкуторная граница совпадает с линией лопатко-плечевого сустава, задняя доходит до 5-го ребра. Тоны чистые, без посторонних шумов, пульс ритмичный, полный, умеренной силы, 69 ударов в минуту.

Система органов дыхания: тип дыхания грудно-брюшной, дыхание ритмичное, симметричное, выдыхаемая струя воздуха без запаха. Частота дыхательных движений в минуту – 44. При аускультации прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. При перкуссии слышится ясный легочной звук, задняя граница легких достигает по линии маклока слева – 12 ребра, справа – 11, а по линии плечевого сустава – 9 ребра.

Системы органов пищеварения: аппетит вялый, корм принимает неохотно. Характер приема корма и воды естественный, акт глотания свободный. Сокращения рубца полные, продолжительные, 6 сокращений за 5 минут. Перистальтика кишечника умеренная. Акт дефекации безболезненный в естественной позе, каловые массы без слизи и крови.

Система мочевых органов: поза при мочеиспускании естественная, моча без крови и других видимых примесей.

Система половых органов: целостность и форма наружных половых органов не нарушена, выделений из влагалища (слизи, экссудата) не наблюдается.

Молочная железа: чашеобразной формы, эластичная, мягкой консистенции.

Система органов движения: координация движений не нарушена, мышцы в тонусе. В движении наблюдается хромота опорного типа средней степени на левую тазовую конечность.

Органы чувств: зрение сохранено – препятствия обходит. Слух сохранен, на зов и звук поворачивает голову. Обоняние сохранено – корм обнюхивает, хорошего качества принимает, а от плохого – отказывается.

Нервная система: тактильная, болевая и глубокая чувствительности сохранены – при дотрагивании к шерстному покрову, покалывании иглой кожи перекрещивании грудных конечностей животное реагирует соответственно подергиванием кожи, беспокойством и возвращением конечностей в исходное положение.

STATUS LOKALIS

(подробное описание клинических признаков патологического процесса)

В покое корова часто отставляет левую тазовую конечность в сторону с опорой на внутренний палец. Хромота опорного типа средней степени. Рог подошвы копытец левой тазовой конечности бугристый с наличием глубоких трещин. При расчистке в пяточной части наружного копытца на границе подошвы и мякшиа – ограниченный участок 20x20 мм с отсутствием рога. Поверхность его серо-красного цвета, покрыта грязно-белым, липким экссудатом зловонного запаха с отслоением вокруг него рога в радиусе около 3 см.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Серологические не проводили

Аллергические не проводили

Бактериологические (вирусологические) и другие не проводили

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование крови

Физико-химические и биохимические исследования

	Норма	Дата и показатели			
		21.10.15	28.10.15	5	6
1	2	3	4	5	6
Удельный вес					
Свертываемость					
СОЭ					
Гемоглобин, г/л	99-129	95	97		
Кальций					
Неорганический фосфор					
Резервная щелочность					
Каротин					
Общий белок					
Билирубин					
Сахар					

Морфологические исследования

	Норма	Дата и показатели			
		21.10.15	28.10.15		
Эритроциты, $10^{12}/л$	5,0-7,5	6,3	6,5		
Лейкоциты, $10^9/л$	4,5-12,0	8,5	8,4		

Лейкограмма

Дата		Баз.	Эозин.	Нейтрофилы				Лимф.	Мон.	Инд. ядер. сдв.	Примечания
				М	Ю	П	С				
	Норма	0-2	5-8	0	0-1	2-5	20-35	40-65	2-7		
21.10.15	Обнаруж.	0	6	0	0	20	18	50	6		
28.10.15	Обнаруж.	0	7	0	0	4	31	52	6		

Заключение по результатам исследований крови. При первом исследовании в лейкограмме выражена нейтрофилия с гипопластическим сдвигом. При втором – нормализация лейкограммы. Что свидетельствует в первом случае об остром воспалительном процессе, а во втором – о его затухании.

Исследование мочи

Дата и показатели	Дата и показатели
1-е исследование 21.10.15 г.	2-е исследование 28.10.15 г.
Физические свойства	
Количество 200 мл	200 мл
Цвет <i>светло желтый</i>	<i>Светло-желтый</i>
Прозрачность <i>прозрачная</i>	<i>Прозрачная</i>
Консистенция <i>водянистая</i>	<i>Водянистая</i>
Запах <i>специфичен для кр. рог. ск.</i>	<i>Специфичен для кр. рог. ск.</i>
Относительная плотность <i>не определяли</i>	

Химический анализ не проводили

Реакция _____
Белок _____
Протеозы _____
Сахар _____
Пигменты крови _____
Желчные пигменты _____
Индикан _____
Уробилин _____
Индикан _____
Уробилин _____
Кетоновые тела _____

Микроскопическое исследование *не проводили*

Неорганические осадки

Организованные осадки

Заключение по результатам исследования мочи

Физические свойства мочи в пределах физиологических колебаний

Исследование фекалий

Дата 21.10. и показ. 1-го исследов.

Дата 28.10. и показ. 2-го исследов.

Физические свойства

Количество 50г

Цвет *зеленоватый*

Запах *специфически кисловатый*

Форма и консистенция *кашицеобразной консистенции, форма «волнистой лепешки»*

Переваримость *остатки непереваренного корма не просматриваются*

Слизь *отсутствует*

Химический анализ *не проводили*

Реакция

Общая кислотность

Белок

Пигменты крови

Желчные пигменты

Аммиак

Бродильная проба

Микроскопическое исследование проводится при подозрении или для дифференциальной диагностики *не проводили*

Кровь

Слизь

Возбудители инвазионных заболеваний

по методам

Дарлинга

Бермана-Орлова

Нативным мазком

Последовательных промываний

Заключение по результатам исследования фекалий

Физические свойства фекалий в пределах физиологических колебаний

Определение чувствительности кишечной и легочной микрофлоры к антибиотикам

исследование кала

исследование слизи

не проводили

Дата и часы	Т	П	Д	R ₅	Decursus morbi	Диета, режим содержания и лечения
21.10.	38,5	69	44	6	<p><i>Общее состояние слабо угнетенное, аппетит вялый. Клинические признаки. В покое корова часто отставляет левую тазовую конечность в сторону с опорой на внутренний палец. Хромота опорного типа средней степени. Рог подошвы копытец левой тазовой конечности бугристый с наличием глубоких трещин. При расчистке в пяточной части наружного копыта на границе подошвы и мякшиа – ограниченный участок 20x20 мм с отсутствием рога. Поверхность его серо-красного цвета, покрыта грязно-белым, липким экссудатом зловонного запаха с отслоением вокруг него рога в радиусе около 3 см.</i></p>	<p><i>Копытца больной конечности очистили от грязи, вымыли теплой водой, просушили, провели межпальцевую анестезию 1% р-ром новокаина в количестве 60 мл. Затем расчистили, удалили отслоившийся рог, по периферии оставшийся здоровый рог истончили до свободного прогибания под пальцем. Поверхность язвы обрабатывали водным раствором фурацилина 1:5000. Ножницами Купера иссекли некротизированные ткани с поверхности язвы, промыли 3% р-ром перекиси водорода на водном растворе фурацилина, просушили тампонами и наложили повязку с порошком калия перманганата и борной кислоты (1:1).</i></p> <p><i>Rp.: Sol. Novocaini ster. 1% - 60 ml. D.S. Для межпальцевой анестезии.</i></p> <p><i>Rp.: Sol. Furacilini 1:5000 – 100 ml. D.S. Наружное. Для обработки язвы.</i></p> <p><i>Rp.: Perhydroli 33% - 10 ml. Sol. Furacilini 1:5000 – 100 ml. M.F. Solutio. D.S. Наружное. Для обработки язвы после иссечения.</i></p>

						<i>Rp. Pul. Calii Perманганати. Pul. Acidi Borici ana 10,0. D.S. Наружное.</i>
22.10.	38,7 38,5	74 64	38 32	9 8	<i>Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Корова больше лежит. При вставании с трудом опирается на больную конечность. Повязка сухая, удерживается хорошо.</i>	<i>Наблюдение.</i>
23.10.	38,2 38,5	62 59	31 33	10 8	<i>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Повязка сухая, удерживается прочно. В покое корова более прочно опирается на больную конечность, в движении хромота опорного типа средней степени. При снятии повязки поверхность язвы сухая, при пальпации малоболезненная. Размер язвы 1,5 см в диаметре.</i>	<i>Провели замену повязки, поверхность язвы припудрили порошком калия перманганата и борной кислоты (1:1). Rp. Pul. Calii Perманганати. Pul. Acidi Borici ana 10,0. D.S. Наружное.</i>
24.10.	38,3 38,7	56 60	32 40	11 9	<i>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Повязка сухая, удерживается хорошо. В покое абдукция больной конечности не наблюдается, корова равномерно опирается на подошвы обоих копыт. Хромота слабой степени.</i>	<i>Наблюдение.</i>
25.10.	38,4 38,6	58 62	30 36	9 8	<i>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Повязка удерживается прочно, сухая. Корова передвигается по станку с опорой на</i>	<i>Провели замену повязки. Наложили повязку с березовым дегтем. С поверхности повязку также пропитали дегтем.</i>

					<p>подошвы обоих копытца больной конечности, хромота слабой степени. При снятии повязки поверхность язвы сухая, слабо болезненная при пальпации, размером 1,0 см в диаметре. На месте удаленного отслоенного рога основа кожи покрыта тонким рогом.</p>	<p><i>Rp.: Picis Liquidae – 100 ml.</i> <i>D.S. Наружное. Для обработки язвы и пропитывания повязки.</i></p>
26.10.	38,5 38,8	60 62	32 34	9 11	<p>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Повязка сухая, прочно удерживается. В покое корова стоит без отклонений от нормального положения конечностей. В движении хромота слабой степени.</p>	<p>Наблюдение.</p>
27.10.	38,0 38,6	57 59	28 30	11 10	<p>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Корова свободно передвигается по станку с прочной опорой на больное копытеце. При снятии повязки поверхность патологического процесса сухая, безболезненная при пальпации. По периферии язва покрыта тонким рогом, за исключением очажка в центре размером 0,4 см в диаметре.</p>	<p>Провели замену повязки. Наложили повязку с березовым дегтем. С поверхности повязку также пропитали дегтем.</p> <p><i>Rp.: Picis Liquidae – 100 ml.</i> <i>D.S. Наружное. Для обработки язвы и пропитывания повязки.</i></p>
28.10.	38,2 38,7	58 62	26 28	9 8	<p>Общее состояние и аппетит хорошие. Повязка удерживается прочно, сухая. В покое и в движении корова прочно опирается на копыта больной конечности, хромота еле заметна.</p>	<p>Наблюдение.</p>

29.10.	38,5 38,8	58 64	30 34	8 10	<p><i>Общее состояние хорошее, аппетит хороший. Повязка сухая, хорошо удерживается. При движении хромота отсутствует. При снятии повязки поверхность язвы полностью покрыта тонким рогом.</i></p> <p><i>Исход: животное в состоянии клинического выздоровления передано владельцу.</i></p>	<p><i>Провели замену повязки. Наложили повязку с березовым дегтем. С поверхности повязку также пропитали дегтем.</i></p> <p><i>Rp.: Picis Liquidae – 100 ml.</i></p> <p><i>D.S. Наружное. Для обработки язвы и пропитывания повязки.</i></p>
--------	--------------	----------	----------	---------	--	--

EPICRISIS

Корова черно-пестрой масти, черно-пестрой породы, в возрасте 10 лет, принадлежащая КУСП «Заозерье» Лиозненского района Витебской области, поступила для стационарного лечения в клинику кафедры хирургии 21 октября 2015 года. На основании анамнестических данных (животное заболело более 2 недель назад, хромота усиливается), клинических признаков (хромота опорного типа. Рог подошвы бугристый. В пяточной части – ограниченный участок с отсутствием рога) и расчистки копытец был поставлен диагноз «Специфическая язва подошвы (Ulcus solea ungulae) наружного копытища левой тазовой конечности у коровы».

В первый день курации провели расчистку копытец, удалили отслоившийся рог и истончили оставшийся рог по периферии патологического процесса. Затем произвели обработку язвы водным раствором фурацилина, межпальцевую анестезию 1% р-ром новокаина в количестве 60 мл, иссекли ножницами Купера некротизированные ткани с поверхности язвы, оросили 3% р-ром перекиси водорода, просушили и наложив повязку с порошком калия перманганата и борной кислоты (1:1). В последующем, через день проводили перевязку с наложением повязки с порошком калия перманганата и борной кислоты (1:1). Последние две перевязки накладывали повязки с березовым дегтем. В результате проведенного лечения язва покрылась тонким рогом, корова передвигалась свободно с прочной опорой на копытище больной конечности без хромоты.

Животное выписано из клиники в хозяйство в состоянии клинического выздоровления 28.10.15 г.

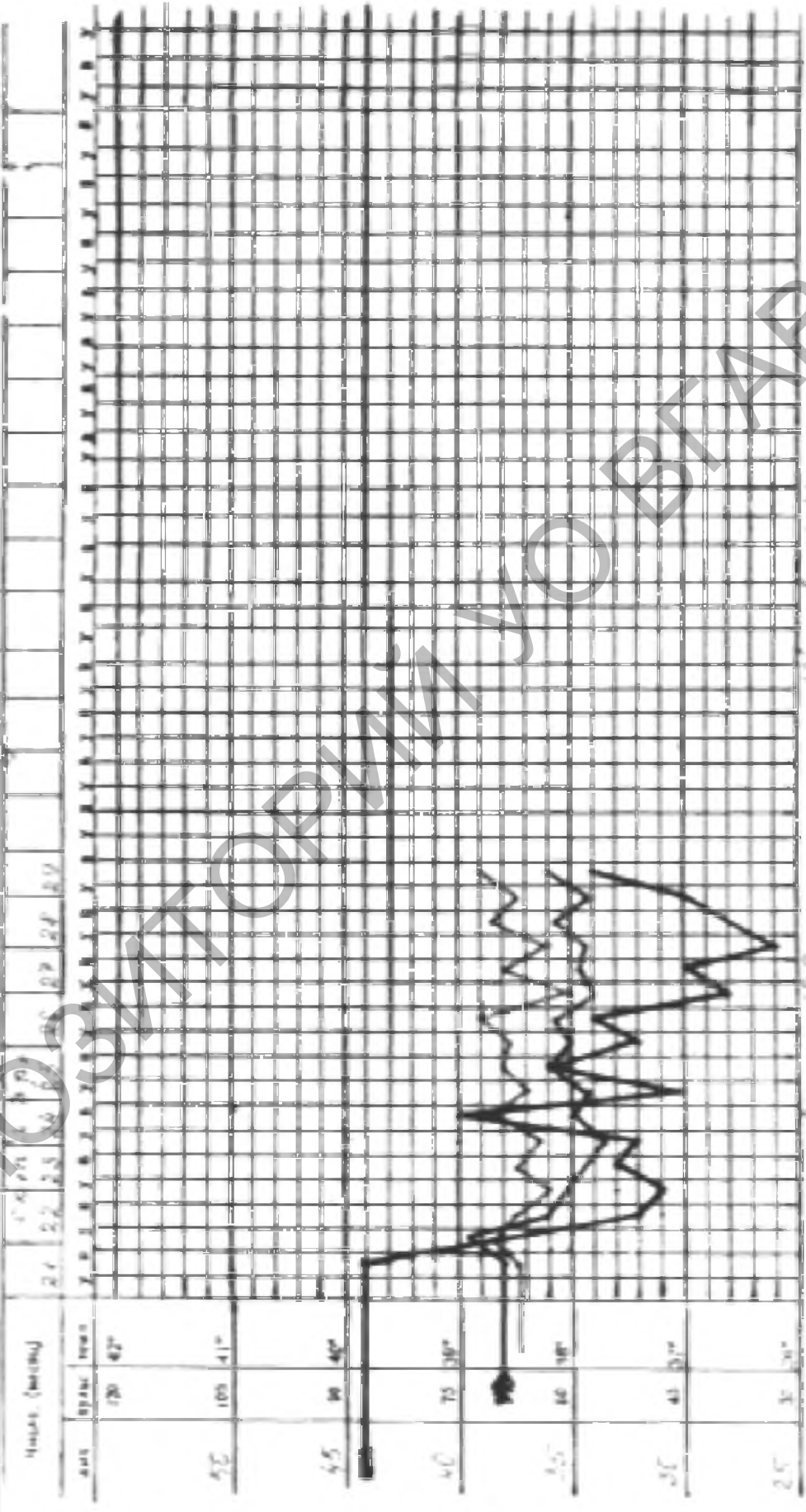
Подпись ветврача (куратора) _____

«29» октября 2015 г.

Хирургическая клиника, УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

График истории болезни

Имя животного: корова, порода: белая, возраст: 10 лет, пол: самка (Самка холост, беременна) вид животного: крупный рогатый скот
 Адрес: ул. Луговая, д. 10, с/п. хозяйство: КХУП «Бороздас»



Осмотр: 11.05.16
 Процент: 100%
 Имя: Ильяс И.И.
 Процент: 100%

СПИСОК СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ

1. Авроров, В. Н. Ветеринарная офтальмология / В. Н. Авроров, А. В. Лебедев. – Москва : Агропромиздат, 1985. – 271 с.
2. Веремей, Э. И. Ветеринарная ортопедия : учебное пособие / Э. И. Веремей, В. А. Лукьяновский. – Минск : Ураджай, 1993. – 368 с.
3. Клиническая ортопедия крупного рогатого скота : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Ветеринарная медицина», «Ветеринарная санитария и экспертиза», «Ветеринарная фармация» / Э. И. Веремей [и др.] ; ред. Э. И. Веремей. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 229 с.
4. Клиническая хирургия в ветеринарной медицине : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринарная медицина» / Э. И. Веремей [и др.] ; ред.: Э. И. Веремей, А. А. Стекольников. – Минск : ИВЦ Минфина, 2010. – 598 с.
5. Лебедев, А. В. Ветеринарная офтальмология : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / А. В. Лебедев, В. А. Черванев, Л. П. Трояновская. – Москва : КолосС, 2004. – 207 с.
6. Общая ветеринарная хирургия : учебник для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / А. В. Лебедев [и др.] ; под ред. А. В. Лебедева, В. А. Лукьяновского, Б. С. Семенова. – Москва : Колос, 2000. – 488 с.
7. Общая хирургия ветеринарной медицины / Э. И. Веремей [и др.] ; ред.: Э. И. Веремей, В. А. Лукьяновский. – Минск : Ураджай, 2000. – 526 с.
8. Ортопедия ветеринарной медицины : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / Э. И. Веремей [и др.]. – Санкт-Петербург ; Москва ; Краснодар : Лань, 2003. – 352 с.
9. Частная ветеринарная хирургия : учебник для вузов по специальности «Ветеринария» / Б. С. Семенов [и др.] ; ред.: Б. С. Семенов, А. В. Лебедев. – Москва : Колос, 1997. – 496 с.
10. Частная ветеринарная хирургия : учебник для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / Б. С. Семенов [и др.] ; ред.: Б. С. Семенов, А. В. Лебедев. – 2-е изд. – Москва : КолосС, 2003. – 496 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

1. Активный моцион крупного рогатого скота на молочных комплексах и фермах : рекомендации / Э. И. Веремей [и др.] ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины, Кафедра общей, частной и оперативной хирургии. – Витебск : ВГАВМ, 2013. – 16 с.

2. Белов, А. Д. Физиотерапия и физиопрофилактика болезней животных : справочное издание / А. Д. Белов, И. М. Беляков, В. А. Лукьяновский. – Москва : Колос, 1983. – 207 с.
3. Веремей, Э. И. Ветеринарные мероприятия на молочных комплексах / Э. И. Веремей, В. А. Журба, В. М. Руколь. – Минск : Белорусское сельское хозяйство, 2010. – 28 с.
4. Веремей, Э. И. Дайте место больной корове (О технологических условиях ветеринарного обслуживания молочных комплексов) / Э. И. Веремей // Белорусская Нива. – 2009. – 9 апреля. – С. 5.
5. Веремей, Э. И. Ждут буренки комфортного комплекса / Э. И. Веремей // Витебский рабочий. – 2010. – 23 декабря. – С. 3.
6. Веремей, Э. И. Лечебно-профилактические мероприятия для крупного рогатого скота при хирургической патологии на молочных комплексах Витебской области : рекомендации / Э. И. Веремей, В. М. Руколь, В. А. Журба ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : ВГАВМ, 2011. – 27 с.
7. Веремей, Э. И. Малоизученные хирургические болезни животных : практическое пособие / Э. И. Веремей. – Минск : Техноперспектива, 2008. – 176 с.
8. Веремей, Э. И. Новокаиновые блокады в клинической ветеринарной медицине : пособие для студентов сельскохозяйственных вузов по специальности «Ветеринарная медицина» / Э. И. Веремей, В. М. Лакисов, В. А. Ходас. – Минск : Технопринт, 2003. – 99 с.
9. Веремей, Э. И. Рекомендации по комплексному лечению крупного рогатого скота при гнойно-некротических болезнях конечностей / Э. И. Веремей, Н. А. Борисов, В. М. Руколь ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : ВГАВМ, 2011. – 19 с.
10. Веремей, Э. И. Рекомендации по комплексному лечению крупного рогатого скота при папилломатозе : утв. Главным управлением ветеринарии Минсельхозпрода Республики Беларусь 19.12.2005 г. / Э. И. Веремей, В. А. Комаровский ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : УО ВГАВМ, 2006. – 14 с.
11. Веремей, Э. И. Рекомендации по комплексному лечению крупного рогатого скота с гнойно-некротическими заболеваниями / Э. И. Веремей, В. А. Ховайло, В. М. Руколь ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : ВГАВМ, 2008. – 15 с.
12. Веремей, Э. И. Рекомендации по применению сорбента СВ-2 и гелексидата-2 в комплексном лечении крупного рогатого скота с гнойно-некротическими заболеваниями в дистальной части конечностей / Э. И.

- Веремей, В. А. Журба ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Минск, 2004. – 19 с.
13. Веремей, Э. И. Справочник по применению лекарственных средств в ветеринарной хирургии / Э. И. Веремей, А. Н. Елисеев, В. А. Лукьяновский. – Минск : Ураджай, 1989. – 252 с.
 14. Веремей, Э. И. Технологические требования ветеринарного обслуживания, лечения крупного рогатого скота и профилактики хирургической патологии на молочных комплексах : рекомендации / Э. И. Веремей, В. М. Руколь, В. А. Журба ; Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск : ВГАВМ, 2011. – 27 с.
 15. Веремей, Э. И. Уход за копытами и ковка лошадей : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / Э. И. Веремей, В. А. Лукьяновский, С. В. Тимофеев. – Минск : Технопринт, 2005. – 172 с.
 16. Веремей, Э. И. Уход за копытцами высокопродуктивного молочного крупного рогатого скота : практическое руководство / Э. И. Веремей. – Витебск : УО ВГАВМ, 2006. – 107 с.
 17. Клиническая ортопедия лошадей : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Ветеринарная медицина», «Ветеринарная санитария и медицина», «Ветеринарная фармация» / Э. И. Веремей [и др.] ; ред. Э. И. Веремей. – Минск : ИВЦ Минфина, 2015. – 281 с.
 18. Максимович, В. В. Некробактериоз сельскохозяйственных животных : материалы к Республиканскому семинару ветеринарных специалистов по проблемам некробактериоза / В. В. Максимович, Э. И. Веремей. – Витебск, 1999. – 56 с.
 19. Патогенетическая терапия в клинической ветеринарной медицине : практическое пособие / Э. И. Веремей [и др.] ; ред. Э. И. Веремей. – Минск : Техноперспектива, 2010. – 163 с.
 20. Под прессом стресса / Э. И. Веремей [и др.] // Белорусское сельское хозяйство. – 2011. – № 10. – С. 51–53.
 21. Профессиональная этика врача ветеринарной медицины : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринария» / Ф. И. Василевич [и др.] ; ред. И. С. Панько. – Санкт-Петербург ; Москва ; Краснодар : Лань, 2004. – 288 с.
 22. У высокопродуктивных коров нежная психика / Э. И. Веремей [и др.] // Белорусское сельское хозяйство. – 2011. – № 8. – С. 55–57.

КАФЕДРА ОБЩЕЙ, ЧАСТНОЙ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией была открыта в 1926 году. Через год была организована кафедра общей и частной хирургии. В 1969 году обе кафедры были объединены в кафедру общей, частной и оперативной хирургии.

На кафедре в разное время работали известные ученые врачи-клиницисты: Тимофеев П.П., Голенский К.Г., Марсальский К.Л., Демиденко И.Я., Мاستыко Г.С., Багриновская Е.М., Лакисов В.М., Персикова Н.М., Жолнерович М.Л., Масюкова В.Н.

В настоящее время кафедрой руководит кандидат ветеринарных наук, профессор, заслуженный деятель медицинской магнитологии Веремей Э.И. Учебный процесс обеспечивают 16 преподавателей, в том числе 8 кандидатов (Карамалак А.И., Бизунова М.В., Комаровский В.А., Ховайло В.А., Климович П.А., Ходас В.А., Веремей Э.И., Журба В.А.) и 1 доктор ветеринарных наук (Руколь В.М.).

Учебный процесс на кафедре ведется на современном методическом и научном уровне. Учебные аудитории кафедры оборудованы системой, позволяющей транслировать напрямую и в записи проводимые в операционной хирургические операции. Студенты познают различные хирургические операции, современные способы лечения и профилактики заболеваний животных с хирургической патологией. Для лечения животных используется современное оборудование и аппараты (лазерный высокоэнергетический скальпель, аппараты магнитной и лазерной терапии, ультрафиолетового облучения крови, офтальмоскоп с волокнистым световодом, цифровой аппарат для рентгенодиагностики и др.).

Ежегодно на кафедре научно-исследовательской работой занимаются до 30 студентов. Многие из них в дальнейшем продолжают обучение в магистратуре.

При кафедре работает клиника, где ежедневно оказывается лечебная помощь животным с различной хирургической патологией (время приема с 9-00 до 16-00). Предварительная запись осуществляется по телефону.

Через стационар хирургической клиники ежегодно проходит до 100 крупных животных, амбулаторно оказывается лечение более чем 1500 животным.

Научно-педагогические сотрудники кафедры оказывают помощь сельскохозяйственным предприятиям, фермерам, личным подсобным хозяйствам, животноводческим комплексам, госплемпредприятиям, конным заводам, республиканской конно-спортивной школе по диагностике, лечению и профилактике заболеваний у животных, дают консультации ветспециалистам республики на договорной основе.

В настоящее время кафедра через ФПК и ПК готовит специалистов (ветврачей-хирургов, ветврачей-ортопедов), которые востребованы нашим народным хозяйством.

По всем интересующим вопросам можно обращаться по тел.:

8-0212-53-80-78

E-mail: hirurg_vgavm2016@mail.ru

УО «ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА» ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины является старейшим учебным заведением в Республике Беларусь, ведущим подготовку врачей ветеринарной медицины, ветеринарно-санитарных врачей, провизоров ветеринарной медицины и зооинженеров.

Вуз представляет собой академический городок, расположенный в центре города на 17 гектарах земли, включающий в себя единый архитектурный комплекс учебных корпусов, клиник, научных лабораторий, библиотеки, студенческих общежитий, спортивного комплекса, Дома культуры, столовой и кафе, профилактория для оздоровления студентов. В составе академии 5 факультетов: ветеринарной медицины; биотехнологический; повышения квалификации и переподготовки кадров агропромышленного комплекса; заочного обучения; довузовской подготовки, профориентации и маркетинга. В ее структуру также входят Аграрный колледж УО ВГАВМ (п. Лужесно, Витебский район), филиалы в г. Речице Гомельской области и в г. Пинске Брестской области, первый в системе аграрного образования НИИ прикладной ветеринарной медицины и биотехнологии (НИИ ПВМиБ).

В настоящее время в академии обучается около 6 тысяч студентов, как из Республики Беларусь, так и из стран ближнего и дальнего зарубежья. Учебный процесс обеспечивают около 350 преподавателей. Среди них 7 академиков и членов-корреспондентов Академии наук, 24 доктора наук, профессора, более чем две трети преподавателей имеют ученую степень кандидатов наук.

Помимо того, академия ведет подготовку научно-педагогических кадров высшей квалификации (кандидатов и докторов наук), переподготовку и повышение квалификации руководящих кадров и специалистов агропромышленного комплекса, преподавателей средних специальных сельскохозяйственных учебных заведений.

Научные изыскания и разработки выполняются учеными академии на базе НИИ ПВМиБ, 24 кафедральных научно-исследовательских лабораторий, учебно-научно-производственного центра, филиалов кафедр на производстве. В состав НИИ входит 3 отдела: научно-исследовательских экспертиз, биотехнологический, экспериментально-производственных работ. Располагая уникальной исследовательской базой, научно-исследовательский институт выполняет широкий спектр фундаментальных и прикладных исследований, осуществляет анализ всех видов биологического материала (крови, молока, мочи, фекалий, кормов и т.д.) и ветеринарных препаратов, кормовых добавок, что позволяет с помощью самых современных методов выполнять государственные тематики и заказы, а также на более высоком качественном уровне оказывать услуги предприятиям агропромышленного комплекса. Активное выполнение научных исследований позволило получить сертификат об аккредитации академии Национальной академией наук Беларуси и Государственным комитетом по науке и технологиям Республики Беларусь в качестве научной организации.

Обладая большим интеллектуальным потенциалом, уникальной учебной и лабораторной базой, вуз готовит специалистов в соответствии с европейскими стандартами, является ведущим высшим учебным заведением в отрасли и имеет сертифицированную систему менеджмента качества, соответствующую требованиям ISO 9001 в национальной системе (СТБ ISO 9001 – 2009).

www.vsavm.by

210026, Республика Беларусь, г. Витебск, ул. 1-я Доватора, 7/11, факс (0212)51-68-38, тел. 53-80-61 (факультет довузовской подготовки, профориентации и маркетинга); 51-69-47 (НИИ ПВМиБ); E-mail: vsavmpriem@mail.ru.

Учебное издание

**Веремей Эдуард Иосифович,
Комаровский Валентин Александрович**

**ПРОВЕДЕНИЕ КУРАЦИИ И НАПИСАНИЕ
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)
ПО ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ,
ОРТОПЕДИИ И ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. И. Веремей
Технический редактор Е. А. Алисейко
Компьютерный набор В. А. Комаровский
Компьютерная верстка Е. А. Алисейко
Корректор Е. В. Морозова

Подписано в печать 27.07.2017. Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать ризографическая.
Усл. п. л. 1,94. Уч.-изд. л. 1,51. Тираж 300 экз. Заказ № 1712.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Витебская ордена «Знак Почета»
государственная академия ветеринарной медицины».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/ 362 от 13.06.2014.
ЛП №: 02330/470 от 01.10.2014 г.
Ул. 1-я Доватора, 7/11, 210026, г. Витебск.
Тел.: (0212) 51-75-71.
E-mail: rio_vsavm@tut.by
<http://www.vsavm.by>

РЕПОЗИТОРИЙ УО ВГАВМ

ISBN 978-985-591-016-0



9 789855 910160