

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВИТЕБСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА» ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
АКАДЕМИЯ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

**Кафедра общей, частной и оперативной хирургии**

**ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.  
ПРОВЕДЕНИЕ КУРАЦИИ, ВЫПОЛНЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ  
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)**

Методические указания  
для студентов факультета ветеринарной медицины  
по специальности «Ветеринарная медицина»

Витебск  
ВГАВМ  
2026

УДК 617(07)  
ББК 48.75  
О28

Рекомендовано к изданию методической комиссией факультета ветеринарной медицины УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины» от 30 января 2026 г. (протокол № 2)

Авторы:

доктор ветеринарных наук, профессор *В. М. Руколь*;  
кандидат ветеринарных наук, доцент *В. А. Комаровский*;  
старший преподаватель *А. В. Кочетков*;  
старший преподаватель *А. А. Ашихмина*

Рецензенты:

доктор ветеринарных наук, профессор *Р. Г. Кузьмич*;  
кандидат ветеринарных наук, доцент *М. В. Богомольцева*

**О28** **Общая и частная хирургия, офтальмология. Проведение курации, выполнение и оформление истории болезни (курсовой работы) :** методические указания для студентов факультета ветеринарной медицины по специальности «Ветеринарная медицина» / *В. М. Руколь, В. А. Комаровский, А. В. Кочетков, А. А. Ашихмина.* – Витебск : ВГАВМ, 2026. – 28 с. – ISBN 978-985-591-297-3.

Методические указания подготовлены в соответствии с учебной программой по дисциплине «Общая и частная хирургия, офтальмология» для студентов высших с.-х. учебных заведений, обеспечивающих специальность 7-07-0841-01 «Ветеринарная медицина». Содержат сведения по выполнению и оформлению истории болезни (курсовой работы).

В методических указаниях приведена методика исследования больных животных, приведены примеры написания титульного листа и заполнения бланка истории болезни, оформления списка литературы.

УДК 617(07)  
ББК 48.75

ISBN 978-985-591-297-3

© УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», 2026

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ОРГАНИЗАЦИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО ЖИВОТНОГО	4
2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИВОТНОГО С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	6
3. МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ СТАНДАРТНОГО БЛАНКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	10
4. МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ РАЗВЕРНУТОГО ЭПИКРИЗИСА	10
5. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)	13
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	15
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	16
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	27

## **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. В своей лечебно-профилактической работе врач ветеринарной медицины выступает, прежде всего, в роли исследователя и только на основании результатов исследования и после глубокого их осмысливания ставит диагноз болезни, определяет прогноз, назначает и осуществляет лечение, а также разрабатывает комплекс профилактических мероприятий по отношению ко всему остальному поголовью 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. ОРГАНИЗАЦИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО ЖИВОТНОГО**

Для осуществления курации в клинике кафедры общей, частной и оперативной хирургии 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).

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

2. При поступлении больного животного в хирургическую клинику кураторы под руководством дежурного преподавателя или ординатора проводят механическую очистку курируемого животного, отрабатывая навыки санитарии содержания животных.

3. Визитация кураторами 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 общее клиническое исследование животных (измерение температуры тела, подсчет пульса, числа дыхательных движений, руминацию, оценку состояния слизистых оболочек и региональных лимфатических узлов) и необходимые срочные лечебные процедуры.

В дневную визитацию 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 ежедневно записывают в «Журнал стационарно больных животных» и заполняют температурный график к истории болезни, который размещают на двери станка, где находится больное животное. Проводят забор крови, экссудата, мочи и фекалий 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 – вначале курации и по ее окончании, количественное определение форменных элементов, гемоглобина, выведение лейкограммы; макро- и микроскопическое исследование экссудата, фекалий, рентгенологическое и другие исследования.

Записи, касающиеся изменений в *St. localis*, проводятся **один раз** в день во время дневной визитации. В графе «лечение» обязательно выписываются рецепты на применяемые препараты на латинском языке.

**Студент обязан ежедневно предоставлять сведения о курируемом животном руководителю курации.**

5. Клинический анализ болезни курируемого животного, диагностические приемы, оперативное лечение необходимо проводить 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.

6. Студенты-кураторы несут ответственность за состояние курируемого животного и соблюдение зоогигиенических требований по уходу за ними, должны проводить анализ соблюдения 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 проводится с разрешения заведующего кафедрой после прохождения курации другими студентами курса, т.е. в конце изучения теоретического курса.

7. Кураторы должны ежедневно информировать руководителя курации о клиническом состоянии больного животного и своевременно вносить соответствующие коррективы в вопросы лечения, режима содержания, кормления и т.п.

8. Не позднее двух недель после завершения курации студенты обязаны представить оформленную историю болезни (курсовую работу) преподавателю на проверку.

Особое внимание обращается на то, чтобы каждая история болезни была иллюстрирована фотоснимками, копиями рентгеноснимков, схемами, рисунками. Фотоснимки и рентгеноснимки 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 история болезни (курсовая работа) на проверку не принимается и к защите не допускается.

9. Допускается самостоятельное прохождение курации в период прохождения студентами производственной клинической практики (стажировки) на сельскохозяйственных предприятиях. При этом требования к порядку прохождения курации, диагностическим и лечебным манипуляциям с животным, оформлению и сдаче истории болезни (курсовой работы) на проверку остаются прежними.

## **2. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИВОТНОГО С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

При проведении клинического исследования больных животных нельзя забывать основных требований врачебной этики и хирургической деонтологии, т.е. учения о долге, правилах профессионального поведения врача. Недопустимо поверхностное и несерьезное отношение к больному животному.

Для правильной постановки диагноза будущий врач ветеринарной медицины должен хорошо владеть клиническими методиками исследования и правильно оценивать состояние отдельных систем организма животного.

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

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

2. Диагноз 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, продуктивность, физиологическое состояние, моцион и т.д.

«*Anamnesis morbi*» (анамнез болезни). Куратор выясняет:

1. Дата заболевания животного, и при каких обстоятельствах возникло заболевание.

2. Какие заболевания были отмечены у животного раньше. С этим вопросом часто связаны рецидивы заболевания.

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, руминацию, 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), специальные (рентгенологическое исследование, УЗИ и др.) и лабораторные (исследование крови, экссудата, мазков отпечатков) методы.

### ***Осмотр.***

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

Осмотр животного следует проводить спереди, сзади, с боков 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 определенной области обычно бывают связаны с увеличением или уменьшением, смещением частей тела и т.д. 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, карманов, заточков 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 хромот, 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 глаза, глазного яблока и слезоотводящих путей, проводят 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.

**Исследование методом пальпации.** Всякое прикосновение к больному животному вызывает ответную реакцию, которая зависит как от реакций пациента, так и от особенностей приемов исследования. Пальцами необходимо исследовать осторожно, бережно, стремясь не вызвать у больного животного 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), заболеваний суставов, гемартрозов, фибриновых артритов, ослаблении дыхательных шумов (при гемотораксе), изменении перистальтики кишечника (при повреждении органов брюшной полости) и т.д.

**Метод пассивных и активных движений** 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. При диагностике путем активных движений проводят проводки животных по твердому и мягкому грунту, больной конечностью внутрь или наружу круга и др.

**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. Предва-

рительно взвешивают 1 см<sup>2</sup> этой же пленки, для определения площади раны массу пленки с контуром раны делят на массу 1 см<sup>2</sup> 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  $\Delta S$  – 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, мочевого пузыря, 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 экссудата, 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, МРТ применяются 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. МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ СТАНДАРТНОГО БЛАНКА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Все разделы стандартного бланка истории болезни: сведения о курируемом животном (данные регистрации), анамнез (*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 «Журнала стационарно больных животных» для кураторов (см. приложение 2).

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.

### **4. МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ РАЗВЕРНУТОГО ЭПИКРИЗИСА**

При написании развернутого эпикризиса 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 эпикризиса 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 эпикризис 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. Допускается компьютерный набор текста.

#### **Схема развернутого эпикризиса:**

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 (диагноз).

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 – непроникающей* 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 охарактеризовать 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 predisposing и способствующих заболеванию факторах. Использовать имеющиеся в литературе сведения и сослаться на них.

Подробно должен быть изложен **патогенез** болезни именно у курируемого (больного) животного с учетом его состояния, анамнеза этиологии, клинических признаков, лабораторных исследований крови, мочи, фекалий, экссудата или других. 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 общие и специальные исследования.

В *дифференциальной диагностике* 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.; порядок 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).

Эпикризис подписывает куратор, ставит дату написания работы.

*Список использованной литературы*, состоящий из не менее пяти источников, приводят в конце эпикризиса в алфавитном порядке. Вначале указывают отечественные, а затем – иностранные источники. В конце списка указываются использованные электронные ресурсы. Рекомендуется использовать литературу не старше 20 лет.

## 5. ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)

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

Титульный лист к истории болезни (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 истории болезни (курсовой работы):

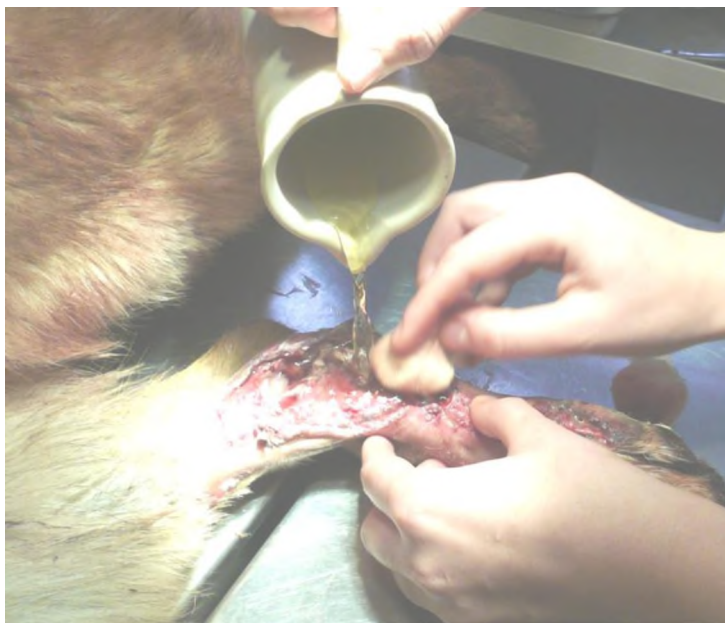
В картонную или пластиковую обложку вкладываются:

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

Все перечисленные выше 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 рентгеноснимков, рисунками, схемами, графиками, таблицами, под которыми проставляются порядковые номера и подписывается текст краткого содержания к изображению на них.

Например:



*Рисунок 1 – Лечение курируемого животного. Туалет раны*

В тексте эпикриза должны содержаться ссылки на рисунки (рисунок 1).

Все разделы работы необходимо выполнять аккуратно, текст должен быть грамотным, разборчивым, без помарок и исправлений. Допускается компьютерный набор текста.

Оформленная история болезни (курсовая работа) сдается руководителю курации не позднее 14 дней после окончания курации, в противном случае курация студенту не защитывается.

Преподаватель в течение двух недель проверяет содержание истории болезни (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 не допуске с указанием причины и рекомендаций по устранению ошибок. После чего история болезни (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 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.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 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, В. М. Руколь, В. А. Журба [и др.] ; редактор Э. И. Веремей. – Минск : ИВЦ Минфина, 2014. – 229 с.
2. Клиническая офтальмология животных : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Ветеринарная медицина», «Ветеринарная санитария и экспертиза», «Ветеринарная фармация» / Э. И. Веремей, В. М. Руколь, В. А. Журба [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2016. – 376 с.
3. Клиническая хирургия в ветеринарной медицине : учебное пособие для студентов вузов по специальности «Ветеринарная медицина» / Э. И. Веремей, А. А. Стекольников, Б. С. Семенов [и др.] ; редакторы : Э. И. Веремей, А. А. Стекольников. – Минск : ИВЦ Минфина, 2010. – 598 с.
4. Клиническая частная хирургия животных : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Ветеринарная медицина», «Ветеринарная санитария и экспертиза», «Ветеринарная фармация» / Э. И. Веремей, В. М. Руколь, В. А. Журба [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2018. – 455 с.
5. Общая хирургия ветеринарной медицины : учебник для студентов вузов, обучающихся по специальности «Ветеринария» / Э. И. Веремей, А. А. Стекольников, Б. С. Семенов [и др.]. – Санкт-Петербург : КВАДРО, 2012. – 599 с.
6. Профессиональная этика врача ветеринарной медицины : учебное пособие / Ф. И. Василевич, Э. И. Веремей, А. В. Коробов [и др.] ; под редакцией И. С. Панько. – Санкт-Петербург : Лань, 2004. – 288 с.
7. Патогенетическая терапия в клинической ветеринарной медицине : практическое пособие / Э. И. Веремей, В. А. Ходас, В. А. Комаровский, А. И. Карамалак ; под редакцией Э. И. Веремея. – Минск : Техноперспектива, 2010. – 164 с.
8. Общая и частная хирургия, офтальмология : электронный учебно-методический комплекс. – URL: <http://sdo.vsavm.by/moodle/course/view.php?id=27> (дата обращения: 02.10.2024). – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей.
9. Электронно-библиотечная система Лань [сайт]. – URL: <https://e.lanbook.com/> (дата обращения: 02.10.2024). – Режим доступа: для авториз. пользователей.



*Приложение 2*  
*(пример заполнения стандартного бланка истории болезни)*

**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: «Резаная рана (*Vulnus incisum*) в области правой лопатки  
у коровы»**

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

**Руководитель курации: доцент Петров П. П.**

**Время курации: 21.12.2025 – 27.12.2025 г.**

**Дата сдачи истории болезни на проверку: 12.01.2026 г.**

**Витебск - 2026**

### 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 21.12.2025 г.
4. Диагноз (первоначальный) Резаная рана (Vulnus incisum) в области правой лопатки у коровы
5. Диагноз окончательный Резаная рана (Vulnus incisum) в области правой лопатки у коровы
6. Осложнения не наблюдали
7. Исход Животное в состоянии клинического выздоровления передано владельцу 28.12.2025 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 скребкового транспортера. Корова находится на шестом месяце стельности. Рацион: силос, сенаж – 30 кг, свекла кормовая – 8 кг, концентрированные корма – 5 кг, соль-лизунец вволю.

#### Anamnesis morbi

Со слов ветфельдшера, доставившего корову, установили, что животное получило рану несколько часов назад во время нахождения на выгульной площадке при невыясненных обстоятельствах. Лечение на месте не оказывалось.

#### Эпизоотическое и санитарное состояние хозяйства

Хозяйство благополучно по острым инфекционным 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» декабря 2025 г.

Температура 38,9° Пульс 69 Дыхание 44 R<sub>5</sub> - 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. Волосяной покров короткий, хорошо прилегающий, блестящий. В области правой лопатки отмечается нарушение целостности кожи длиной 7 см.

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 легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. При перкуссии легких 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. Работа преджелудков без изменений. Перистальтика кишечника умеренная. Акт дефекации безболезненный в естественной позе, фекальные 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: чашиобразной формы, эластичная, мягкой консистенции.

Система органов движения: координация движений не нарушена, мышцы в тонусе.

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 волосяному покрову, при покалывании иглой кожи животное реагирует соответственно подергиванием, при перекрещивании грудных конечностей отмечается беспокойство и возвращение конечностей в исходное положение.

## STATUS LOKALIS

(подробное описание клинических признаков патологического процесса)

В области правой лопатки наблюдаем нарушение целостности кожи и глубжележащих тканей. Края ровные, образованы кожей и подкожной клетчаткой, стенки раны представлены мышцами, дно – мышцами и фасциями. Длина раны – 7 см, глубина – 3 см, зияние – 3 см. В ране наблюдаются инородные предметы – сгустки крови, шерсть. Отмечается незначительное капиллярное кровотечение. При пальпации краев раны отмечается незначительная болезненность.

## 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			
		21.12.25	27.12.25		
1	2	3	4	5	6
Удельный вес		<b>Не исследовали</b>			
Свертываемость					
СОЭ					
Гемоглобин, г/л	99-129	95	97		
Кальций		<b>Не исследовали</b>			
Неорганический фосфор					
Резервная щелочность					
Каротин					
Общий белок					
Билирубин					
Сахар					

### Морфологические исследования

	Норма	Дата и показатели			
		21.12.25	27.12.25		
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		
21.12.25	Обнаруж.	0	6	0	0	5	28	55	6		
27.12.25	Обнаруж.	0	7	0	0	4	31	52	6		

Заключение по результатам исследований крови. При первом и втором исследованиях (21.12.25 г. и 27.12.25 г.) показатели крови находятся в пределах физиологической нормы для данного вида животного.

### Исследование мочи

Дата и показатели	Дата и показатели
1-е исследование 21.12.25 г.	2-е исследование 27.12.25 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 21.12.25 и показ. 1-го исследов.      Дата 27.12. 25 и показ. 2-го исследов.

Физические свойства

Количество 50 г

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**

Исследование экссудата

**не проводили**

Исследование мазков-отпечатков

**не проводили**

Дата и часы	Т	П	Д	R <sub>5</sub>	<i>Decursus morbi</i>	Диета, режим содержания и лечения
21.12.2025	38,5	69	44	6	<p><i>Общее состояние животного удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Акт дефекации и мочеиспускания не нарушены. Клинические признаки патологического процесса см. в STATUS LOKALIS</i></p>	<p><i>Животное зафиксировали в станке. Внутримышечно ввели 0,5 мл ксиловета. Рану закрыли стерильным тампоном, чтобы загрязнения не попали в рану при подготовке операционного поля. Провели туалет раны. Удалили шерстный покров вокруг раны в радиусе 10 см, кожу обработали раствором перманганата калия в разведении 1:5000, затем спиртовым раствором септодеза. Провели инфильтрационную анестезию краев и стенок раны 0,5% раствором новокаина. Удалили сгустки крови и инородные тела из раны. Провели внутреннее исследование раны, заточков, карманов и ниш не обнаружили. Наложили узловатые кожно-мышечные швы: вкол делали на глубину дна раны, захватывали ткани ниже дна раны, выкалывали иглу на противоположном краю раны. Нить обрезали, оставляя свободными два отрезка нити по 6-8 см. Рану припудрили порошком стрептоцида, лигатуры завязали хирургическим швом.</i></p> <p><i>Rp.: Sol. Calii Permanganati 1:5000 – 300 ml.</i></p> <p><i>D.S. Наружное. Для обработки операционного поля и раны.</i></p>

						<p><i>Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 20.0 ml</i>  <i>D.S. Для инфльтрационной анестезии.</i>  <i>Rp.: Pul. Tricilini 6.0</i>  <i>D.S. Наружное. Для обработки раны.</i></p>
22.12. 2025	38,7 38,5	74 64	38 32	9 8	<p><i>Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Ткани вокруг шва отечны, болезненны. Шов сухой, местная температура повышена.</i></p>	<p><i>Наблюдение.</i>  <i>Шов обработали раствором бриллиантовой зелени.</i>  <i>Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10</i>  <i>D.S. Наружное. Для обработки шва.</i></p>
23.12. 2025	38,2 38,5	62 59	31 33	10 8	<p><i>Общее состояние удовлетворительное, аппетит хороший. Акт дефекации и мочеиспускания не нарушены. Ткани вокруг шва отечны, болезненны. Шов сухой, местная температура повышена.</i></p>	<p><i>Наблюдение.</i>  <i>Шов обработали раствором бриллиантовой зелени.</i>  <i>Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10</i>  <i>D.S. Наружное. Для обработки шва.</i></p>
24.12. 2025	38,3 38,7	56 60	32 40	11 9	<p><i>Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Ткани вокруг шва незначительно отечны, болезненны. Шов сухой, местная температура не повышена.</i></p>	<p><i>Наблюдение.</i>  <i>Шов обработали раствором бриллиантовой зелени.</i>  <i>Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10</i>  <i>D.S. Наружное. Для обработки шва.</i></p>

25.12. 2025	38,4 38,6	58 62	30 36	9 8	Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Ткани вокруг шва незначительно отечны, болезненны. Шов сухой, местная температура не повышена.	Наблюдение. Шов обработали раствором бриллиантовой зелени. Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10 D.S. Наружное. Для обработки шва.
26.12. 2025	38,5 38,8	60 62	32 34	9 11	Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Ткани вокруг шва не отечны, болезненны. Шов сухой, местная температура не повышена.	Наблюдение. Шов обработали раствором бриллиантовой зелени. Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10 D.S. Наружное. Для обработки шва.
27.12. 2025	38,0 38,6	57 59	28 30	11 10	Общее состояние удовлетворительное. Корм и воду принимает охотно. Отечность и болезненность тканей вокруг шва отсутствует. Шов сухой, местная температура не повышена.	Шов обработали раствором бриллиантовой зелени. Rp.: Sol. Viridis nitensis 1% 10 D.S. Наружное. Для обработки шва. Сняли швы.

## 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 декабря 2025 года. На основании клинических признаков (в области правой лопатки наблюдаем нарушение целостности кожи и глубжележащих тканей с ровными краями длиной – 7 см, глубиной – 3 см, зиянием – 3 см, отмечается незначительное капиллярное кровотечение) был поставлен диагноз «Резаная рана (*Vulnus incisum*) в области правой лопатки у коровы».*

*В первый день курации животное зафиксировали в станке. Внутримышечно ввели 0,5 мл ксиловета. Рану закрыли стерильным тампоном, чтобы загрязнения не попали в рану при подготовке операционного поля. Провели туалет раны. Удалили шерстный покров вокруг раны в радиусе 10 см, кожу обработали раствором перманганата калия в разведении 1:5000, затем спиртовым раствором септодеза. Провели инфильтрационную анестезию 0,5% раствором новокаина. Удалили сгустки крови и инородные тела из раны, тщательно провели исследование, заточков и карманов не обнаружили.*

*Наложили узловатые кожно-мышечные швы: вкол делали на глубину дна раны, захватывали ткани ниже дна раны, выкалывали иглу на противоположном краю раны. Нить обрезали, оставляя свободными два отрезка нити по 6-8 см. Рану припудрили порошком стрептоцида, лигатуры завязали хирургическим швом.*

*Rp.: Sol. Calii Permanganati 1:5000 - 300 ml*

*D.S. Наружное. Для обработки операционного поля и раны.*

*Rp.: Sol. Novocaini 0,5% - 20.0 ml*

*D.S. Для инфильтрационной анестезии.*

*Rp.: Pul. Tricilini 6.0*

*D.S. Наружное. Для обработки раны.*

*В результате проведенного лечения рана зажила по первичному натяжению. Животное выписано из клиники в хозяйство в состоянии клинического выздоровления 27.12.25 г.*

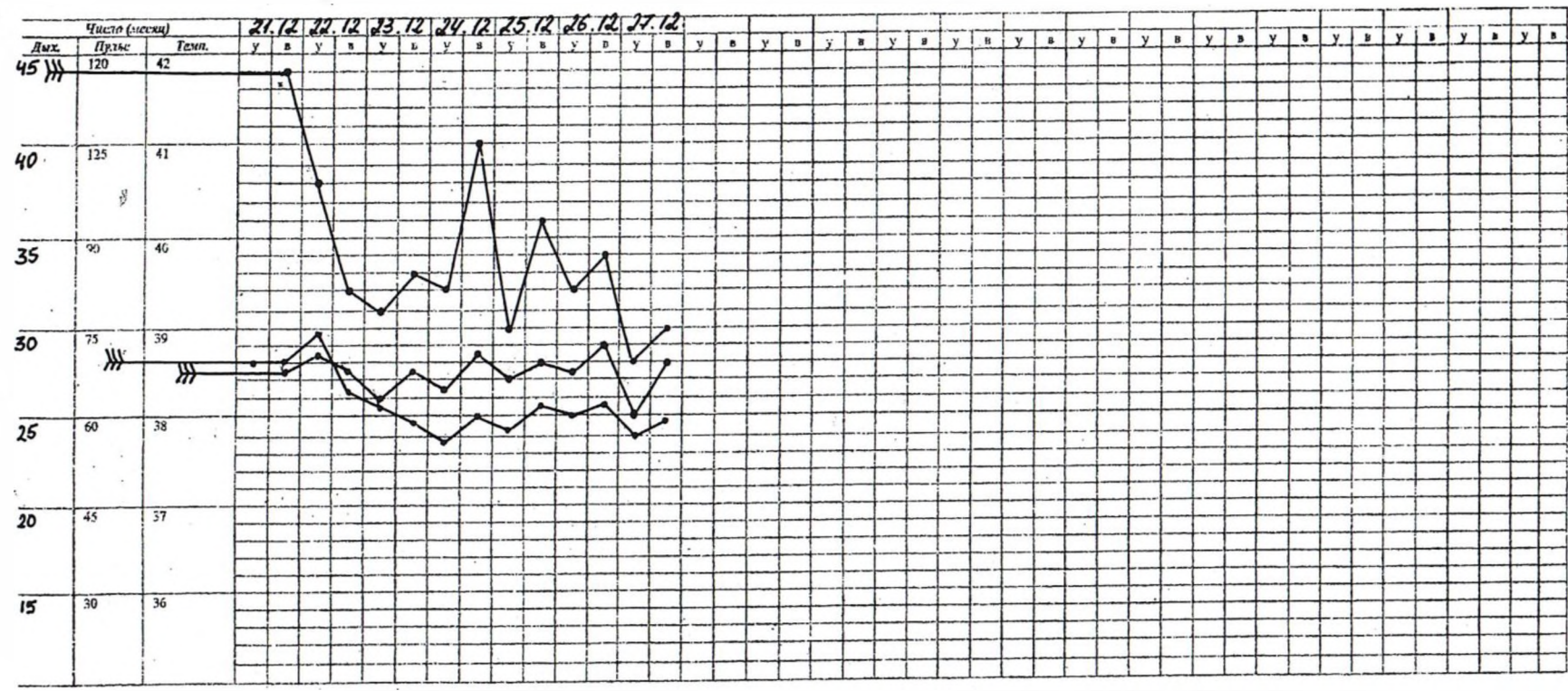
Подпись ветврача (куратора) \_\_\_\_\_

«27» декабря 2025 г.

Хирургическая клиника Витебской ордена "Знак Почета" государственной академии ветеринарной медицины

График к истории болезни № 68

Вид животного корова кличка Конста возраст 10 лет диагноз Резкая рана  
 Владелец КУСП "Заозерье" в области правой лопатки



Ординатор Андреев П.К.

Куратор Иванов Ч.И.

Руководитель курации Петров П.П.

Приложение 3  
(пример заполнения графика истории болезни)

Учебное издание

**Руколь Василий Михайлович,  
Комаровский Валентин Александрович,  
Кочетков Андрей Владимирович,  
Ашихмина Августа Александровна**

**ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.  
ПРОВЕДЕНИЕ КУРАЦИИ, ВЫПОЛНЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ  
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (КУРСОВОЙ РАБОТЫ)**

Методические указания

Ответственный за выпуск В. А. Комаровский  
Технический редактор Е. А. Алисейко  
Компьютерный набор Т. Л. Лукомская  
Компьютерная верстка Т. А. Никитенко  
Корректор О. А. Никитина

Подписано в печать 22.05.2026. Формат 60×84 1/16.  
Бумага офсетная. Ризография.  
Усл. печ. л. 1,75. Уч.-изд. л. 1,20. Тираж 260 экз. Заказ 2637.

Издатель: 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.  
Ул. 1-я Доватора, 7/11, 210026, г. Витебск.  
Тел.: (0212) 48-17-70.  
E-mail: [rio@vsavm.by](mailto:rio@vsavm.by)  
<http://www.vsavm.by>

ISBN 978-985-591-297-3

