

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фармакології та паразитології

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання історії хвороби з дисципліни
«Паразитологія та інвазійні хвороби тварин»

для студентів: II–III курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина;

III–IV курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина (ПРВО на основі ПЗСО (друга вища освіта))

Харків – 2022

УДК 619.616.99

Затверджено вченою радою
факультету ветеринарної медицини ДБТУ
(протокол № 2 від 21.12.2021 р.)

Розглянуто і ухвалено на засіданні
кафедри фармакології та паразитології ДБТУ
(протокол № 8 від 09.12.2021 р.)

Методичні вказівки до виконання історії хвороби з дисципліни «Паразитологія та інвазійні хвороби тварин» (для студентів: II–III курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина; III–IV курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина (ПРВО на основі ПЗСО (друга вища освіта)) / О.В. Нікіфорова, О.В. Мазанний, Ю.О. Приходько, О.В. Федорова. Х., 2022. 20 с.

**Рецензент: кандидат ветеринарних наук, доцент
кафедри епізоотології та мікробіології М.М. Савенко**

Видання перше.

© О.В. Нікіфорова, О.В. Мазанний,
Ю.О. Приходько, О.В. Федорова, 2022

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО КЛІНІЧНУ РОБОТУ З ПАРАЗИТОЛОГІЇ

Однією з основних вимог сьогодення при підготовці лікарів ветеринарної медицини є високий рівень їх клінічної підготовки.

Клінічна підготовка лікаря ветеринарної медицини складається з освоєння теоретичних основ відповідної клінічної дисципліни, оволодіння практичними навичками і вміннями з питань діагностики, профілактики та лікування хворих на паразитози тварин.

Завершальним етапом у клінічній підготовці з паразитології є проведення, оформлення і захист курсової роботи, яка виконується на групі інвазованих тварин, або історії хвороби – результат лікування однієї хворої тварини.

Робота по збиранню матеріалу, його обробці, оформленню і захисту має на меті привчити студента до самостійного мислення і вмілого практичного застосування теоретичних знань при вирішенні різних виробничих питань, яка в майбутньому полегшує і скорочує починаючому фахівцю адаптаційний період в практичних умовах.

У відповідності з навчальним планом при вивченні дисципліни «Паразитологія та інвазійні хвороби тварин» студенти II–III курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина; III–IV курсів першого бакалаврського рівня за спеціальністю 211 – Ветеринарна медицина (ПРВО на основі ПЗСО (друга вища освіта)) виконують практичну роботу у вигляді курсової роботи або історії хвороби і завершують їх захистом у кінці 5-го чи відповідно 7-го семестру. Названі види клінічних робіт, переслідуючи вище викладену мету, мають і ряд своїх особливостей, на яких і буде акцентуватися увага нижче. Обидві роботи виконуються під керівництвом лікаря-ординатора і викладача кафедри, закріпленого на період вивчення дисципліни за даною групою (підгрупою) студентів.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

1. Загальні вимоги до проведення курації і оформлення історії хвороби тварини при інвазійних захворюваннях

В залежності від можливостей і потреб кафедри паразитології студенти на 3т і 4-му курсах зобов'язані виконати практичну роботу по нижчевикладеному плану або провести лікування хворої на зоопаразитарне захворювання тварини і результат подати у вигляді оформленої за певними вимогами «Історії хвороби» для публічного захисту у академічній групі чи підгрупі.

Оскільки умови для стаціонарного утримання і лікування таких тварин при кафедрі відсутні, то студенти для проведення курацій отримують хворих тварин, які поступають на амбулаторний прийом з подальшим спостереженням та, якщо потрібне, лікуванням вдома. Якщо студент має інвазовану тварину в господарстві

батьків (вдома), то курація може бути проведена на власній тварині. Для курації також можуть бути використані хворі тварини підприємств чи господарств, з якими кафедра підтримує зв'язок. У таких випадках студенти отримують консультації від лікаря-ординатора та керівника – викладача кафедри. Дослідження крові, сечі, фекалій чи інших біосубстратів виконується самими кураторами, яких на одну хвору тварину призначають не більше двох. Куратор зобов'язаний прикласти до історії хвороби кураційний лист з динамікою основних показників клінічного статусу тварини за період лікування. Бажано додавати також фотознімки тварини до і після лікування, іншу об'єктивну документацію, яка має відношення до даної роботи.

При проведенні клінічного обстеження студент-куратор ретельно вивчає симптоми хвороби, виділяє з них загальні і специфічні ознаки, характерні для даної хвороби, зіставляючи їх із загальновідомими даними підручників та посібників. Куратори знайомляться з умовами утримання, догляду і годівлі тварини, звертають увагу на пору року, вік тварини і можливості для контактування з іншими тваринами, реєструють їх.

Виходячи з анамнестичних даних, результатів спеціальних досліджень і зіставляючи виявлені симптоми хвороби з лабораторними і літературними даними, студент-куратор обґрунтовує попередній діагноз, який уточнюється і доповнюється в процесі курації і спостереження за твариною. Діагноз, вибір лікувальних препаратів, їх доз та курс лікування куратор узгоджує з лікарем-ординатором кафедри та викладачем – керівником студента. З урахуванням загального стану хворої тварини, виявлених морфологічних і функціональних зрушень, особливостей перебігу і ступеня тяжкості перехворювання, можливого кінця і терміну лікувального курсу куратором визначається економічна і біологічна доцільність лікування тварини. Вирішуючи це питання куратор повинен пам'ятати, що у ветеринарній практиці встановлений діагноз може виконувати три різні призначення: він дозволяє визначитись з лікуванням і тривалістю його проведення; він може бути основою для вибракування тварини, якщо лікування економічно не виправдане, а також дозволяє визначитись з плануванням комплексу профілактичних загальних і спеціальних заходів у неблагополучному підприємстві чи господарстві.

Поряд з обґрунтуванням діагнозу, диференціюванням захворювань з подібним проявом і перебігом, а також з вибором раціонального курсу терапії, суттєве значення у ветеринарній практиці має вірне визначення прогнозу.

Таким чином, для проведення курації хворої тварини потрібні:

- повний збір анамнестичних даних;
- виключення гострозаразних контагіозних інфекційних захворювань і ізолювання та передачу цієї тварини у відповідну клініку;
- клініко-лабораторне обстеження чи дослідження тварини з метою виявлення збудника, його видової належності та локалізації;
- обґрунтування етіологічного і патогенетичного діагнозу;

- визначення можливого кінця хвороби, терміну лікування, економічної і біологічної доцільності лікування, використання тварини на м'ясо з урахуванням вимог ветеринарно-санітарної експертизи;
- призначення і обґрунтування режиму утримання, догляду, дієтичної годівлі, вибір ефективного лікування з врахуванням даних про тяжкість перебігу хвороби і наявності супутніх патологічних процесів;
- здійснення лікувальних процедур;
- складання рекомендацій власнику тварини відносно утримання її після лікування та запобігання реінвазуванню;
- ведення історії хвороби та іншої документації, фотографування, зважування хворої тварини до і після лікування;
- критичне осмислення проведеної курації і складання епікризу, який додається до історії хвороби;
- здача роботи після закінчення курації керівнику для перевірки;
- захист історії хвороби в академічній групі чи підгрупі.

При знаходженні хворої тварини вдома у власника куратор в процесі лікування повинен отримувати і контролювати ситуацію відносно годівлі, моціону, догляду за твариною та її загальним станом.

У випадках загибелі тварини чи її вимушеного забою студент приймає участь у проведенні розтину, а протокол розтину додає до історії хвороби.

2. Зміст і особливості ведення історії хвороби

Історія хвороби є юридичним лікувальним документом, який дозволяє судити про вірогідність поставленого діагнозу, про особливості перебігу хвороби, її кінець, про відповідність та ефективність призначеного лікування. В історії хвороби фіксуються як зміни в загальному стані тварини, так і симптоми, які вказують на особливості перебігу патологічного процесу в уражених інвазією органах.

Історія хвороби – це запис всіх даних про хвору тварину, в тому числі даних клінічних і лабораторних досліджень, викладених за певною формою і з відповідним аналізом. Це документ про діяльність лікаря ветеринарної медицини, користуючись яким можна встановити все, що було помічено і зроблено куратором при лікуванні хворої тварини. Крім того, історія хвороби є цінним матеріалом для науково-дослідних і статистичних робіт. Вміле ведення історії хвороби дозволяє проводити облік захворювань, вивчати їх причини і динаміку розвитку на протязі ряду років, шляхи і способи їх ліквідування.

При оформленні історія хвороби повинна включати:

- загальні відомості про пацієнта (реєстрація та анамнези);
- загальні відомості та дані клінічного огляду тварини в день доставки в клініку;

– опис перебігу хвороби, спеціальних і додаткових досліджень і застосованого лікування у відповідності з кураційним листом, форма якого додається;

– епікриз або судження про хворобу;

– заключення – основні висновки та пропозиції власнику.

Титульний лист історії хвороби оформляється за взірцем.

Реєстрація тварини проводиться за схемою (див. додаток). При цьому фіксують, крім виду та клички тварини, її стать, вік, масть, масу, породу, адресу власника, дату прийому тварини в клініці та інше.

Анамнестичні дані реєструються зі слів власника чи лікаря – ординатора і викладаються тільки в минулому часі. Для куратора може мати значення інформація про умови утримання і стан тварини до її захворювання та чим проявилась хвороба до потрапляння тварини у клініку. Таким чином, ці дані повинні відобразити стан та умови утримання тварини до і після захворювання.

При зборі анамнезів слід приділити особливу увагу годівлі і догляду тварини.

Після реєстрації анамнестичних даних проводиться клінічне (загальне і посистемне) та спеціальне або лабораторне обстеження, особливу увагу при цьому звертають на уражені системи, органи чи тканини. Ці дослідження проводяться за загальноприйнятою методикою. Спеціальні паразитологічні дослідження проводяться у відповідності з кафедральною схемою обстеження хворих тварин.

На основі проведених досліджень студент-куратор формує і обґрунтовує первинний діагноз, посилаючись при цьому на анамнестичні дані й матеріали клінічних та спеціальних досліджень. В процесі лікування він може уточнюватися і навіть змінюватися.

Для поглибленого обґрунтування діагнозу проводиться диференціація даного захворювання від інших хвороб з подібним проявом і перебігом, в першу чергу від інвазійних. Матеріал з диференціальної діагностики подається у вигляді зіставлення подібних і протиставлення ознак цих захворювань з обов'язковим виключенням кожного з них.

У підрозділі «Прогноз», виходячи з загального стану тварини на час обстеження, із результатів спеціального дослідження, і, зокрема, інтенсивності інвазії, виникаючих ускладнень, наявності і якості лікарських препаратів, а також з урахуванням віддаленого прогнозу після застосування лікувальних засобів, вказується прогноз відносно життя і подальшого використання тварини після лікування.

До підрозділу «Curatio» додається стандартного зразка «Кураційний лист». На початку підрозділу обґрунтовується вибір лікарського препарату, дається йому характеристика, визначається доза та тривалість курсу лікування. У кураційному листі фіксується перебіг хвороби, всі призначення в процесі лікування, надаються рекомендації відносно годівлі, утримання та догляду,

прописуються рецепти лікарських препаратів. Всі зміни у статусі тварини і нові призначення фіксуються у відповідних графах кураційного листа.

У графу «Перебіг хвороби» вписують найбільш характерні симптоми, які відображають зміни у загальному стані хворої тварини в процесі лікування.

У графу «Лікування» вписують прописи лікарських препаратів, як дози специфічних протипаразитарних засобів, так і засобів патогенетичної і симптоматичної терапії. Через 10 діб в ній також реєструють результати заключного лабораторного обстеження певного біосубстрату. Якщо одужання за цей час не наступило, то для подальшого лікування тварину передають іншій парі студентів-кураторів.

3. Судження про хворобу або епікриз

В епікризі, виходячи з результатів диференціально-діагностичного дослідження, матеріалів клінічного спостереження за хворою твариною в процесі курації, додаткових і заключного лабораторного обстежень обґрунтовується правильність поставленого діагнозу, описується патогенез хвороби і особливості її прояву, критично аналізується застосоване лікування, підтверджується його відповідність даному випадку або вносяться в нього зміни і доповнення з метою покращення стану тварини.

Таким чином, епікриз є однією з основних частин учбової історії хвороби, в якій студент-куратор повинен проявити отримані теоретичні знання, лікарське мислення, практичні навички і вміння, зібрати до купи, проаналізувати і узагальнити отриманий клінічний матеріал.

Епікриз – це судження про хворобу, її виникнення, перебіг, рекомендоване і застосоване лікування і кінцевий результат – науковий висновок, зроблений на основі даної історії хвороби.

При викладенні епікризу студент повинен показати вміння ставити діагноз, обґрунтовувати діагноз, призначати і контролювати ефективність запропонованого курсу лікування, яке б базувалось на етіологічних і патогенетичних принципах, а також запропонувати власнику тварини достатньо ефективні заходи профілактики.

Пояснення до написання епікризу.

Викладення епікризу слід розпочинати з визначення хвороби, її розповсюдження і спричинюваних нею збитків.

Потім слід зупинитись на основних морфолого-біологічних особливостях збудників хвороби, виділивши ті з них, які є важливими при обґрунтуванні етіологічного діагнозу.

При викладенні особливостей епізоотології інвазії слід приділити увагу джерелам захворювання та шляхам передачі збудника, її резервуару, як в

загальному плані, так і конкретно, тобто по відношенню до даного випадку, а також сезонній та віковій динаміці захворюваності тварин на дану інвазію.

Клінічна картина викладається з урахуванням матеріалів спеціальної літератури з включенням до тексту роботи особливостей конкретного випадку. При написанні цієї частини епікризу куратор повинен усвідомити прочитане і адаптувати до неї матеріали історії хвороби і, базуючись на цьому, показати як змінюються клінічні ознаки хвороби, показники лабораторних досліджень за умов природного плину хвороби і у випадку застосування лікувальних препаратів у комплексі з симптоматичною терапією. При цьому, піддати аналізу динаміку змін загального стану, реакції на зовнішні і, зокрема, больові подразники (пригнічення, збудження, положення в просторі та ін.), зміни апетиту, основних фізіологічних показників – температури, пульсу, дихання, серцевої діяльності, прийому води, кормів, звернувши увагу на моторику шлунка, кишечника, продуктивність, дефекацію та сечовиділення. На цьому фоні слід описати загальні і специфічні для даної хвороби ознаки, зіставити їх з лабораторними показниками. Додати до цього підрозділу епікризу, по можливості, ілюстративний матеріал, наприклад фото тварини до та після лікування.

Перебіг хвороби та патогенез викладаються з урахуванням типового і атипового його розвитку з відображенням особливостей конкретного випадку, що було зафіксовано в історії хвороби.

Дані патогенезу, поряд з етіологічними факторами хвороби, є тією основою, на якій куратором розробляється і здійснюється весь комплекс лікувально-профілактичних заходів. При цьому враховується загальний стан тварини, її реактивність, стадію розвитку хвороби і можливі фактори, які ускладнюють перебіг хвороби.

Обґрунтування остаточного діагнозу. У цій частині епікризу куратор підтверджує правильність діагнозу чи вносить відповідні правлення в нього на основі клінічних спостережень, додаткових лабораторних досліджень, а також методів диференціальної діагностики. Останнє дозволяє виключити хвороби з подібним перебігом шляхом порівняння епізоотологічних, клінічних і лабораторних показників. Базуючись на матеріалах ветеринарної науки, симптоматики і перебігу хвороби, результатах проведеної диференціації, куратор шляхом логічних суджень формулює остаточний діагноз.

Прогноз корегується з врахуванням остаточного діагнозу, клінічної картини, перебігу хвороби, виникаючих ускладнень, даних лабораторних досліджень, а також результатів заключного спеціального паразитологічного обстеження.

Обґрунтування лікування. У цьому підрозділі епікризу, базуючись на матеріалах спеціальної літератури, дається аналіз існуючих засобів лікування і обґрунтовується застосоване куратором лікування, а також вказується його

результативність з обов'язковим урахуванням стану тварини після його припинення. Виходячи з цього куратор обґрунтовує і підтверджує правильність вибраного препарату і методу лікування на протязі проведення курації, які спрямовувались в першу чергу на видалення паразита чи пригнічення його життєдіяльності, нейтралізацію ферментативно-токсичної дії на організм тварини, нормалізацію трофіки, загального обміну речовин пацієнта. Крім цього, призначення куратора повинні покращувати антитоксичну і бар'єрну функції печінки, підвищувати резистентність організму тварин в цілому, стимулювати систему імунного захисту, покращувати функції інших органів і систем. З урахуванням якраз цих вимог і потрібно вибирати засоби і методи лікування конкретної тварини при конкретному захворюванні, зіставляючи і корегуючи їх в процесі лікування у відповідності з виникаючими змінами в організмі.

Піддаючи критичному аналізу проведене лікування, куратор робить заключення про правильність застосованого лікування, його ефективність, або вказує на допущені неточності, виявлені недоліки як при виборі специфічного етіотропного засобу, так і допущених помилок в процесі проведеного лікування. В останньому випадку куратор повинен представити і науково обґрунтувати засоби лікування, які б привели до успіху.

Профілактичні заходи викладаються куратором з урахуванням даних, отриманих з підручників і посібників, періодичної літератури останніх років, скориставшись при цьому послугами комп'ютерної системи «Internet».

Спираючись на досягнення ветеринарної науки і практики, потрібно в першу чергу сформулювати і викласти комплекс загальних профілактичних заходів, які б включали пропозиції з питань зоогієни, годівлі, господарського використання тварини з метою усунення виявлених недоліків.

Далі слід викласти заходи спеціальної профілактики даної хвороби, де всебічно і кваліфіковано висвітлити ветеринарно-санітарні питання. В основу профілактичних заходів, спрямованих безпосередньо проти збудника хвороби кладуть як біологічні, так і хіміопрфілактичні засоби, які дозволяють не тільки попереджувати виникнення спалахів даного захворювання, але й проводити профілактику ряду інших захворювань заразної природи.

Таким чином, куратор, враховуючи господарську ситуацію і можливості, розробляє пропозиції для впровадження в неблагополучному осередку. При виконанні курації студентами на дрібних тваринах, які знаходяться у приватному користуванні, розробляються рекомендації для власника в першу чергу з питань утримання, догляду і годівлі, а також відносно подальшого використання тварини, пропонуються засоби спеціальної профілактики з метою недопущення реінвазії.

Заклучення. В останньому підрозділі історії хвороби куратор підсумовує результати проведеної курації. З урахуванням отриманих даних оцінюється ефективність проведеного лікування та стан виписаної тварини. Власнику

надаються рекомендації щодо подальшого утримання, догляду, годівлі, корегуючої і додаткової терапії, підраховуються витрати на лікування. Виходячи з цього робиться висновок про господарсько-економічну доцільність чи недоцільність лікування тварини з подібними формами прояву і перебігу інвазійної хвороби. Дається обґрунтування віддаленого прогнозу і можливості виникнення рецидиву хвороби у майбутньому. Коротко викладаються рекомендації стосовно конкретного випадку.

В кінці підрозділу куратор проставляє дату і свій підпис!

На окремій сторінці студент приводить перелік літератури, використаної при написанні даної історії хвороби.

Вимоги до оформлення «Історії хвороби»

Текст роботи друкується українською мовою у форматі редактора Microsoft Word 6,0 і вище.

Формат аркуша – А-4.

Шрифт – Times New Roman.

Розмір шрифту – 14 пт (кураційний лист – 12 пт).

Інтервал між рядками 1,5 (кураційний лист – 1,0).

Вирівнювання по ширині.

Поля: ліворуч – 3 см, праворуч – 1,5 см, зверху і знизу – 2 см.

Абзацний відступ – 1,25 см.

Обов'язкова нумерація сторінок: внизу, від центра.

ДЕРЖАВНИЙ БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Інститут ветеринарної медицини та тваринництва
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра фармакології та паразитології

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

жеребця ВАРЯГ

Діагноз: ПАРАСКАРОЗ

Diagnosis: Parascariosis

Куратор: студент (-ка) 5 групи 3 курсу
ПАВЛЕНКО ВОЛОДИМИР СТЕПАНОВИЧ

Керівник курації: _____
(посада, П.І.Б. викладача)

2022

HISTORIA MORBI

1. REGISTRATIO

Вид тварини _____, кличка (інв. номер) _____,
порода _____, стать _____, вік _____,
маса _____, окрас чи масть _____.
Додаткові ознаки _____.
Власник тварини _____.
Адреса _____, телефон _____.
Тварина поступила в клініку «__» _____ 202 р.
Тварина вибула з клініки «__» _____ 202 р.

2. ANAMNESES VITAE ET MORBI

Викласти:

- походження тварини;
- умови утримання (прив'язне, безприв'язне, моціон, характеристика приміщення і підстилки), догляду, годівлі (раціон) та напування;
- призначення тварини в господарстві і її використання;
- чи хворіла тварина раніше, якщо так, то на які захворювання, коли та як довго?
 - коли тварина захворіла і за яких обставин?
 - якими ознаками хвороба проявлялась (зміна загального стану, вгодованості, тощо)?
 - яка лікувальна допомога надавалась тварині, ким і які її результати?
 - епізоотологічний стан господарства (Чи хворіли інші тварини подібним захворюванням? При цьому звернути увагу на їх вік, пору року, час виявлення захворювання.)
 - чи проводився вимушений забій або розтин загиблої тварини?

3. STATUS PRAESENS на XX.XX.202 р.

T = ___°C; П = _____ ударів/хв.; Д = _____ дих. рухів/хв.

Габітус

Статура (сильна, середня, слабка).

Вгодованість (вищесередня, середня, нижчесередня, ожиріння, виснаження).

Тип конституції (грубий, ніжний, рихлий, щільний).

Темперамент (сильний врівноважений, рухливий; сильний врівноважений, спокійний; сильний неврівноважений, слабкий; інертний).

Положення тіла (природне, добровільно-фізіологічне, вимушено-лежаче, стоїть згорбившись і т. д.).

Волосяний покрив і шкіра

Чистота, густина волосся, довжина, фіксація, прилягання, блиск, січення, посивіння волосся, облісіння.

Фізіологічні властивості шкіри

Колір (блідорозжевий, блідий, синюшний, жовтяничний, почервоніння).

Вологість (підвищена, знижена, суха, лущення,).

Еластичність (знижена, повна втрата еластичності, еластична).

Болючість (загальна, місцева).

Запах (специфічний, аміаку, ацетону, гангренозний, лікарських речовин).

Температура (підвищена, помірно тепла, знижена).

Цілісність шкіри (рани, садна, тріщини, рубці), наявність набряків, емфіземи, первинних і вторинних елементів висипу.

Слизові оболонки

(Вказати які досліджені (кон'юнктива, носа, рота, піхви). Колір, секреція, припухлість, наявність висипу, пошкоджень.

Лімфатичні вузли

(Вказати які досліджені (велика рогата худоба – передлопаткові, колінної складки, надвим'яні; коні – підщелепові, колінної складки; дрібні тварини – пахові; свині – залоткові). Форма, величина, консистенція, поверхня, рухливість, температура, болючість.

Термометрія

Показник температури в прямій кишці (5-6 хв.).

Дослідження серцево-судинної системи

Наявність загальних ознак розладу кровообігу (набряки, синюшність слизових оболонок, задишка та інші).

Серцевий поштовх

Локалізація, сила (помірний, ослаблений, посилений, стукаючий), ритм.

Перкуторні межі серця

Верхня, задня. Наявність і величина абсолютної тупості серця.

Серцеві тони

Частота, ясність, характер звучання, посилення, послаблення та інші зміни. Наявність серцевих шумів (ендокардіальні, перикардіальні, плеврокардіальні, кардіопульмональні).

Артеріальний пульс

Частота, ритм, величина (великий, середній, малий, ниткоподібний).

Напруга (м'який, твердий, дротяний).

Характер (рівномірний, повільний, скачкоподібний).

Наповнення (повний, порожній).

Сила (сильний, слабкий).

Венозний пульс (позитивний, негативний, ундуляція).

Дослідження дихальної системи

Дихальні рухи

Частота дихання:

Тип (грудний, черевний, змішаний).

Ритм (ритмічний, саккадований, Біотта, Чейн-стокса і ін.).

Сила (помірна, глибока, поверхнева).

Симетричність.

Наявність задишки, її форма.

Кашель, його характер (сухий, вологий, частота, болючість).

Наявність витоків з носа, їх характер (кількість, консистенція, колір, запах).

Повітря, що видихається (температура, запах, сила).

Носові отвори (звужені, розширені).

Носова порожнина (слизова оболонка носа, її колір).

Додаткові порожнини носа (верхньощелепова, лобна, повітряності мішки).

Гортань і трахея (форма, об'єм, болючість, дихальні шуми).

Грудна клітка

Форма (помірно-округла, плоска, бочкоподібна).

Чутливість.

Температура (місцева).

Наявність і характер шумів.

Дослідження легень

Перкуторні межі легенів: перкусійні звуки (ясний легеневий, притуплений, тупий, тимпанічний і інші).

Основні дихальні шуми. Наявність і характер додаткових дихальних шумів.

Дослідження травної системи

Апетит – хороший, підвищений, знижений, відсутній, збочений.

Спрага – помірна, збільшена, зменшена. Прийом корму і води. Ротова порожнина і її органи. Глотка і стравохід (болючість).

Передшлунки

Рубець (наповнення, чутливість, частота, ритм і сила його скорочень за 2 хвилини).

Сітка (проби на травматичний ретикуліт, ретикуло-перикардит чи ретикуло-перитоніт).

Книжка (болючість, перкусійний звук, характер перистальтичних шумів).

Сичуг (результати пальпації, перкусії, аускультатії).

Шлунок однокамерний

Результати загальних і спеціальних методів дослідження.

Кишечник

Топографія тонкого і товстого відділів, характер перистальтики, болючість.

Акт дефекації (Поза, частота, кількість, фізичні властивості фекалій. Результати ректального дослідження (при необхідності).

Дослідження сечостатевої системи

Акт сечовипускання – поза, частота, болючість, кількість сечі та її загальні властивості.

Нирки – результати балотуючої пальпації.

Стан сечоводів і сечового міхура – при внутрішній або зовнішній пальпації.

Катетеризація, цистоскопія (при необхідності).

Стан зовнішніх статевих органів (у самок – статеві губи, переддвер'я піхви, піхва; у самців – препуцій, пеніс, мошонка) (колір слизової оболонки, наявність набряків, виділень, висипів, рубців, больова реакція та ін.).

Дослідження нервової системи

Положення тварини в просторі та поведінка (фізіологічна, пригнічена, збуджена, агресивність).

Реакція на наближення людини (спокійна, агресивна).

Череп і хребет (конфігурація кісток, розм'якшення, деформація).

Органи чуття (зір, смак, нюх).

Шкірна чутливість (тактильна, температурна і больова).

М'язовий тонус (помірний, підвищений, знижений).

Рефлекси (добре виражені, ослаблені, посилені).

Координація рухів (рухи скоординовані, атаксія статистична або динамічна).

Наявність судом, парезів та паралічів.

Тип вегетативної нервової діяльності (нормотонік, ваготонік, симпатотонік).

Дослідження системи крові (при виключенні чи діагностиці кровепаразитарних хвороб).

Клінічне обстеження тварини проводиться студентом-куратором уже відомими і загальноприйнятими у клінічній практиці методами. Частоту пульсу і дихання підраховують переважно за півхвилини, але декілька разів (до отримання стабільного результату), а потім отриманий показник подвоюють, в зв'язку з чим результати повинні бути парними.

4. INVESTIGATIONES SPECIALES

(Спеціальні дослідження)

Обрати метод дослідження тварини із нижче запропонованих і детально описати у відповідності до попереднього діагнозу.

1. Шкіру та її покриви досліджують:

– на наявність ектопаразитів – вошей, волосоїдів, пухо- та пір'яїдів, бліх, кровососок, паразитиформних кліщів, яєць та личинок оводів;

– отримують зскрібки з уражених ділянок шкіри для виявлення ектопаразитичних акариформних кліщів – саркоптид, псороптид та кнемідокоптид;

– дослідження вмісту пустул та глибоких зскрібків зі шкіри на наявність демодекозних кліщів;

– застосування внутрішньо-шкірних алергічних проб для встановлення ранніх форм інвазії, зокрема, для діагностики групи ларвальних цестодозних інвазій, опісторхозу і деяких інших;

– отримання зрізів шкіри для проведення дермоларвоскопічних досліджень на онхоцеркози;

– дослідження вмісту кон'юнктивальних порожнин і витоків з очей на наявність різних стадій телязій;

– дослідження середовищ ока на наявність в ньому личинок сетарій;

– отримання і дослідження змінених лімфатичних вузлів у великої рогатої худоби з метою встановлення тейлеріозної інвазії;

2. Гельмінтоскопічні дослідження:

– дослідження органів дихання ссавців на наявність збудників диктіокаульозу, протостронгілідозів, метастронгільозу, кренозомозу;

– дослідження трахеї птахів на сингамоз;

– дослідження фекалій методом седиментації на трематодози;

– дослідження фекалій флотаційними та комбінованими седиментаційно-флотаційними методами на кокцидіїдози та нематодози;

– макро- і мікроскопічні дослідження фекалій на наявність члеників, фрагментів стробіл і самих цестод, а також дорослих нематод і трематод, акантоцефал та личинок шлунково-кишкових оводів;

3. При дослідженні сечостатевого апарату проводять:

– дослідження птахів на простогоніmoz;

– дослідження великої рогатої худоби на трихомоз – отримання змивів і зскрібків з вагіни та уретри биків для мікроскопічного дослідження;

4. З метою контролю за станом нервової системи у тварин звертають увагу на поведінку і характер рухів тварини, які суттєво змінюються при ценурозі, естрозі, монієзіозі та деяких інших, зокрема, інфекційних захворюваннях тварин:

– на наявність парезів, іноді паралічів, що властиве парувальному трипаносомозу у коней, гіподермозу великої рогатої худоби, при захворюванні птахів на еймеріоз та деяких інших захворюваннях.

5. Проби крові досліджують:

– методом тонкого мазка, фарбованого за Романовським – на піроплазмідози;

– методом роздавленої краплі – на трипаносомоз трансмісивний;

– досліджують капілярну кров з ранок на шкірі – на парафіляріоз та габронемоз коней;

– досліджують «вечірню» кров на дирофіляріоз у м'ясоїдних, сетаріоз сільськогосподарських тварин;

– з метою ранньої діагностики ряду інвазійних захворювань застосовують серологічні проби – РЗК, РТЗК, РФА, РНІФ, РА, РНГА, РЕМА, ELISA – тест, ІФА.

6. Дослідження м'язової системи пальпаторно, методом функціональних проб чи мікроскопією біопсованих м'язів на трихінельоз чи саркоцистоз.

До уваги куратора: При встановленні виду чи роду збудника слід визначати інтенсивність інвазування та вказувати місце паразита в системі тваринного світу!

5. DIAGNOSIS

На основі вище отриманих даних – анамнестичних (вказати яких), загально клінічних (вказати яких) та спеціальних паразитологічних (вказати яких) – обґрунтовується первинний діагноз.

У додатках необхідно представити (у вигляді рисунків або фото) морфологічні особливості збудника чи збудників, що спричинили захворювання тварини. У випадках виявлення асоціації паразитів – відповідно діагноз – «Параскарозно-стронгілідозна інвазія».

6. DIAGNOSIS DIFFERENTIALIS

На основі епізоотологічних, клінічних, етіологічних, в окремих випадках і патологоанатомічних даних проводиться диференціація захворювань іншої природи, які мають подібний перебіг. В першу чергу виключаються хвороби інвазійної природи, чому допоможуть методи копроскопічного дослідження.

Під час диференціації вказати особливості морфології збудників або клінічного прояву захворювань від яких проводиться диференціація.

У додатках або в тексті бажано представити (у вигляді рисунків) морфологічні особливості збудників інвазійних захворювань від яких проводиться диференціація паразита, який викликав захворювання.

7. PROGNOSIS

При обґрунтуванні прогнозу враховується клінічний статус тварини, вид збудника хвороби, інтенсивність інвазування, перебіг хвороби, характер ускладнень, а також наявність високоефективних засобів лікування.

8. CURATIO

(з кураційним листом)

Із арсеналу доступних лікарських засобів куратор вибирає кращий. Йому дається клінічна та фармакологічна характеристика, розраховується доза і курс лікування. До підрозділу додається кураційний лист, тобто скорочена «історія хвороби».

Клініка кафедри фармакології та паразитології ДБТУ
КУРАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Вид тварини _____, кличка (інв. номер) _____,
 порода _____, стать _____, вік _____,
 маса _____, окрас чи масть _____.
 Додаткові ознаки _____.
 Власник тварини _____.
 Адреса _____, телефон _____.
 Тварина поступила в клініку «___» _____ 202 р.
 Тварина вибула з клініки «___» _____ 202 р.

Дата	Т, °С	П, уд/хв.	Д, дих. рух/хв.	Клінічний прояв хвороби, особливості перебігу та зміни у статусі тварини	Лікування (рецепти), рекомендації по годівлі, утриманню та догляду. Додаткові дослідження. Заключення.
1	2	3	4	5	6

За 10-ти добовий термін лікування тварини – 3–10 записів (результати спостереження у день прийому тварини, дача препарату на наступний день і т. д. на 9 добу стан і заключення після дачі препарату).

«___» _____ 202 р.

Куратор: _____ / _____ /
підпис П.І.Б. студента

Примітка: тривалість курації – 10 діб (за деяким виключенням, більше). Якщо лікування не закінчено, тварина може бути передана іншим кураторам.

9. EPICRISIS

(судження про хворобу).

Епікриз повинен мати такі підрозділи:

- визначення хвороби, її поширення та економічні збитки, спричинювані нею;
- коротку морфолого-біологічну характеристику збудника;
- особливості епізоотології: вікова та сезонна динаміки, джерела та резервуари інвазії, шляхи зараження і розповсюдження з аналізом конкретного випадку;
- патогенез та картину клінічного прояву хвороби в процесі перебігу інвазії з аналізом конкретного випадку;
- обґрунтування заключного діагнозу;
- лікувальні засоби: аналіз арсеналу існуючих препаратів та обґрунтування застосування препарату у даному випадку, вказавши результативність з аналізом стану лікованої тварини;

– профілактика: слід викласти заходи, які потрібно здійснити власнику тварини в приватному чи колективному господарстві з метою недопущення розповсюдження інвазування тварини вдруге. З урахуванням матеріалів спеціальної літератури рекомендуються шляхи профілактики хвороби.

10. CONCLUSIO

Аналізуючи результати курації, дається заключення про проведену роботу.

У цьому розділі повинні бути відображені наступні питання:

– описується стан тварини після проведеного лікування, дається оцінка застосованого лікування і, зокрема, етіотропному препарату, та пропонуються власнику тварини рекомендації щодо подальшого оздоровлення тварини, її годівлі, напування, утримання, догляду та використання;

– додається обґрунтування віддаленому прогнозу і можливості прояву хвороби в майбутньому;

– надаються пропозиції з проведення профілактичних заходів стосовно даного випадку.

XX.XX.202 р.

Підпис куратора

11. ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Куратор наводить в переліку основні вітчизняні та іноземні літературні джерела за останні 10 років, які цитувались і мають відношення до тексту роботи. Допускається складання списку використаних літературних джерел як в алфавітному порядку або у порядку посилань у тексті.

Монографії, книги – цитуються незалежно від року видання.

Окремі приклади складання бібліографічного опису приводимо нижче.

1. Сафиуллин Р. Т. Дегельминтизация свиней в специализированных хозяйствах / Р. Т. Сафиуллин // Ветеринария. – 1985. – № 3. – С. 38-41.

2. Галат В. Ф. Вплив акарицидних препаратів на гематологічні і біохімічні показники свиней, хворих на саркоптоз / В. Ф. Галат, В. О. Євстаф'єва // Ветеринарна медицина України. – К., 2001. – Вип. 5. – С. 26-28.

3. Галат В. Ф. Гістологічні зміни в шкірі свиней при саркоптозі / В. Галат, В. Євстаф'єва, В. Клемазов // Ветеринарна медицина. – 2004. – № 12. – С. 12-13.

4. Темний М. В. Вплив трихоцефал на післявакцинальний імунітет проти сальмонельозу свиней : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. вет. наук : спец. 03.00.20 «Паразитологія, гельмінтологія» / М. В. Темний. – Х., 1993. – 16 с.

5. Прус М. П. Бабезіоз собак (епізоотологія, патогенез та заходи боротьби) [Текст] : автореф. дис. ... доктора ветеринарних наук ; 16.00.11 «Паразитологія, гельмінтологія» / М. П. Прус ; НАУ. – К., 2006. – 39 с.

6. Вербицький П. І. Довідник лікаря ветеринарної медицини / П. І. Вербицький, П. П. Достоевський. – К. : Урожай, 2003. – 132 с.

7. Бакшеев П. Д. Справочник по охране труда и технике безопасности в животноводстве / П. Д. Бакшеев, А. В. Богдановский, В. К. Ивахно ; под ред. П. Д. Бакшеева. – 2-е изд., доп. и перераб. – К. : Урожай, 1985. – 200 с.

8. Манжос О. Ф. Ветеринарна протозоологія : навчальний посібник / О. Ф. Манжос, І. І. Панікар. – Полтава, 2006. – 144 с.

9. Гігієна тварин : підручник / М. В. Демчук, М. В. Чорний, М. О. Захаренко, М.П. Високос. – 2-ге видання. – Х. : Еспада, 2006. – 520 с.

10.Методи лабораторної діагностики паразитарних хвороб тварин (методичні рекомендації до виконання навчально-клінічної та виробничої практики з паразитології) / Ю. В Приходько, В. І Бирка, О. В Федорова, О. В Нікіфорова, О. В Мазанний. – Х. : ХДЗВА, 2008. – 45 с.

11.Паразитологія та інвазійні хвороби тварин : практикум : навч. посібник / В. Ф. Галат, А. В. Березовський, М. П. Прус, Н. М. Сорока ; за ред. В. Ф. Галата – К. : Вища освіта, 2004. – 238 с.

12. ДОДАТКИ.

У додатки до історії хвороби виносяться різного характеру ілюстративні та документальні матеріали (фотографії, рисунки, схеми, інструкції по застосуванню препаратів та ін.), які нумеруються, підписуються і мають посилання в тексті роботи!

Показники температури, пульсу, дихання у різних видів тварин

Вид тварини	Температура, °С	Пульс, ударів / хв.	Дихання, дихальних рухів / хв.
Кінь	37,5–38,5	25–42	8–16
Велика рогата худоба	37,5–39,5	50–80	12–25
Дрібна рогата худоба (вівці, кози)	38,5–40,0	70–80	16–30
Свиня	38,0–40,0	60–90	15–20
Собака	37,5–39,0	70–120	14–24
Кішка	38,0–39,5	110–130	20–30
Кріль	38,5–39,5	120–140	50–60
Птахи	40,0–42,0	120–200	10–30

Примітка

Збір і консервування зоопаразитів отриманих під час виконання курсової роботи чи історії хвороби

1. Зібраних після дегельмінтизації *гельмінтів* для тривалого зберігання з метою використання в учбовому процесі чи виготовлення музейних препаратів консервують у спеціальних середовищах.

Трематод і цестод поміщають на добу у воду, де вони гинуть. Потім їх обережно пресують 30-40 хвилин в бактеріологічній чашці з 70° спиртом між двома предметними скельцями і перекладають у банку з 70° етиловим спиртом.

Нематод промивають у воді чи у фізіологічному розчині і переносять у посуд з рідиною Барбагалло (3%-й розчин формальдегіду у фізіологічному розчині). Ларвоцисти цестод також консервують у рідині Барбагалло. Весь гельмінтологічний матеріал етикетують. В кожний посуд з отриманими паразитами кладуть тимчасову етикетку, де вказують вид тварини, назву органу чи паразита, П.І.Б. студента, який їх зібрав.

Після консервування гельмінтів тимчасову етикетку заміняють постійною, на якій вказують вид тварини, її номер, чи номер розтину, орган в якому знайдено паразита, підраховують і записують їх кількість. На другому боці етикетки вказують місцевість, дату розтину чи дегельмінтизації, П.І.Б. студента. Якщо встановлено вид гельмінта, то пишуть його назву. Етикетку вирізають зі щільного паперу, а підписи роблять тушшю чи м'яким простим олівцем. Законсервований і етикетований матеріал зберігають у щільно закупореному посуді, щоб не допустити його випаровування, висихання, і пошкодження (знищення). Органи з паразитами фіксують у 10%-у розчині формальдегіду.

2. Збір *паразитичних членистоногих* (іксодидів, волосоїдів, пухо- та пероїдів, вошей та бліх) проводять з урахуванням їх локалізації на тілі хазяїна. При збиранні пухопероїдів на тілі птаха чи волосоїдів у ссавців волосяний чи пір'яний покрив тварини зволожують слабким розчином бутоксу чи неостомазану, а потім ектопаразитів збирають пінцетом, волосяним пензликом чи пучками пальців, або вичісують густим гребінцем та збирають в пробірку. Мертвих членистоногих сортирують, консервують і готують учбові препарати.

Зберігають членистоногих на ватяному матрасі або в консервуючій рідині. Для їх зберігання використовують 70° спирт, 5%-й водний розчин формальдегіду чи рідину Барбагалло. Об'єм рідини повинен в 15 разів перевищувати об'єм зібраних ектопаразитів. При помутнінні фіксуючого розчину його міняють. Етикетують за такою ж схемою, як і гельмінтів.

