МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ**

**ІМЕНІ С.З. ҐЖИЦЬКОГО**

ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Кафедра хірургії



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**ДО НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**

**з навчальної дисципліни**

**«ХІРУРГІЯ»**

**для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня**

**факультету ветеринарної медицини**

рівень вищої освіти – другий (магістерський)

галузь знань 21 – «Ветеринарна медицина»

спеціальність 211 – «Ветеринарна медицина»

Львів -2024

УДК:619:616.617:371.214.114

Історія хвороби з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для студентів 5 курсу за спеціальністю 211 - ветеринарна медицина (Методичні рекомендації). ЛНУВМБ імені С.З. Ґжицького. Львів, 2024. 25 с.

**Укладачі:**

**Хомин Надія Михайлівна,** професоркафедри хірургії,д. вет. наук, професор, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького;

**Мисак Андрій Романович**, професор кафедри хірургії, д. вет. наук, професор, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького;

**Пріцак Віта Володимирівна,** завідувач кафедри хірургії, к. вет. наук, доцентка, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького;

**Ігліцький Ігор Іванович,** доцент кафедри хірургії, к. біол. наук, доцент, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького;

**Дудчак Ігор Петрович,** доцент кафедри хірургії, к. вет. наук, доцент, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького;

**Назарук Назар Володимирович,** доцент кафедри хірургії, к. вет. наук, доцент, ЛНУВМБ імені С.З.Гжицького

**Маркевич Олександр Михайлович,** асистенткафедри хірургії

**Рецензентка:**

**Слівінська Л.Г. –** завідувач кафедри внутрішніх хвороб тварин та клінічної діагностики, доктор ветеринарних наук, професор

Методичні рекомендації розглянуто та схвалено на засіданні кафедри хірургії протокол №5 від «22» квітня 2024 року

Затверджено рішенням навчально-методичної комісії факультету ветеринарної медицини ЛНУВМБ імені С.З. Ґжицького

протокол № 9 від «21» червня 2024 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З.ГЖИЦЬКОГО**

**ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Кафедра хірургії**

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

**Діагноз: Diagnosis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Виконав: Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_\_\_підгрупи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я та по-батькові)

Спеціальність 211- ветеринарна медицина

**Оцінка за історію хвороби**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компоненти історії хвороби** | **Кількість балів** (максимально можлива та здобута) | |
| Виконання практичної частини | 50 |  |
| Виконання теоретичної частини | 30 |  |
| Оформлення роботи | 10 |  |
| Змістовність відповідей при захисті | 10 |  |
| **ВСЬОГО** | **100** |  |

Національна шкала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість балів\_\_\_\_\_\_\_ Оцінка ECTS\_\_\_\_\_\_\_

Керівник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали )

Підпис:



Львів - 2024

**ПЕРЕДМОВА**

Історія хвороби є самостійним навчально-науковим дослідженням здобувача вищої освіти, своєрідним його звітом стосовно набутих навичок щодо проведення обстеження хворої тварини, встановлення правильного діагнозу та вибору тактики і методу лікування хірургічно хворої тварини. Виконання даної роботи дає можливість сформувати у здобувача вищої освіти навички творчої самостійної роботи, оволодіння загальнонауковими і спеціальними методами сучасних наукових досліджень, поглиблене вивчення конкретного захворювання. Робота виконується з метою закріплення, поглиблення і узагальнення і застосування знань, одержаних здобувачем вищої освіти за період навчання. Без цих знань неможлива сучасна діагностика хірургічних хвороб та раціональне лікування свійських тварин. У процесі проведення лікування хірургічно хворої тварини під контролем викладача та написання історії хвороби здобувач вищої освіти набуває вміння документально оформляти реєстраційні та анамнестичні дані, аналізувати й узагальнювати результати клінічного доопераційного обстеження, виявляти основні ознаки хвороби, що дають змогу поставити діагноз, обгрунтувати показання та протипоказання до надання хірургічної допомоги та ретельно продумати тактику проведення лікувальних заходів, відповідно до яких необхідно передбачити способи фіксації тварин, асептико-антисептичні заходи, методи знеболювання, потребу в необхідному інструментарію та фармакологічних речовинах, особливості доопераційного та післяопераційного перебігу хвороби, а також врахувати можливі ускладнення та способи їх попередження. З метою полегшення написання історії хвороби запропоновані методичні рекомендації, які включають розгорнуту схему історії хвороби (додаток2) і роз’ясненнязмісту кожного розділу.

Схема історії хвороби з хірургії включає такі розділи:

1) Реєстрація

2) Анамнез:

- анамнез про життя

- анамнез про хворобу

3) Дослідження тварини при вступі:

- загальний стан та посистемне дослідження

- дослідження місцевого патологічного процесу (діагноз початковий)

4) Спеціальні і лабораторні дослідження

5) Діагноз (остаточний)

6) Прогноз

7) План лікування

8) Перебіг хвороби та лікування

9) Епікріз

10) Заключення

11) Дата і підпис студента

12) Список використаної літератури

13) Додатки

Ілюстраційний матеріал (фото, малюнки, рентгенограми, таблиці, діаграми, графіки тощо) доцільно подати у тексті роботи або в додатках.

**СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**

**Розділ 1. *Реєстраційні дані (Registratio)***

*Завдання* розділу – провести реєстрацію даних з метою їх врахування при встановленні показань щодо вибору способів фіксації, анестезії, перебігу хвороби, діагнозу, прогнозу, лікування.

Розділ включає збір інформації про тварину, зокрема: вид, порода, стать, вік, жива маса, масть і прикмети, кличка або інвентарний номер, адреса власника, дата і час надходження тварини в клініку, діагноз початковий, діагноз остаточний, вислід хвороби (*одужала тварина чи загинула*) і дата.

Початковий діагноз (***diagnosis primaria***) встановлюють на основі анамнезу та обстеження тварини при вступі з урахуванням та узагальненням основних проявів і ознак захворювання (*формулюють чітко, лаконічно*).

Остаточний діагноз (***diagnosis finalis***) викладають чітко, коротко, лаконічно з урахуванням місця локалізації, особливостей місцевого патологічного процесу і виду тварини шляхом узагальнення та інтерпретації отриманих даних (*початкового діагнозу та результатів спеціальних і лабораторних досліджень*).

**Розділ *2. Анамнез (Anamnesis)***

*Завдання* розділу – зібрати дані (***зі слів власника або обслуговуючого персоналу***) щодо життя тварини та її хвороби з метою встановлення правильного діагнозу та призначення лікування хірургічно хворої тварини.

а) Анамнез про життя (*Anamnesis vitae*).У розділі коротко записують зібрані дані щодо умов життя тварини до виникнення захворювання (походження тварини, умови утримання, догляду, годівлі, проведення превентивних заходів (дегельмінтизації, вакцинації, контрацепції), перенесені захворювання (інфекційні, інвазійні та незаразні), господарське використання тварини, її продуктивність, тощо.

б) Анамнез про хворобу (*Anamnesis morbi*). Включає відомості щодо виникнення та перебігу хвороби: дізнання про первинні симптоми, час їх появи та динаміку змін; встановлюють обставини захворювання, з’ясовують ким, коли і у якому об’ємі надавалась лікарська допомога (перелік препаратів з урахуванням їх фармакодинаміки, способу та кратності введення, тривалості застосування), яка ефективність проведеного лікування тощо.

**Розділ 3**. ***Дослідження тварини при вступі (Status praesens)***

**3.1. *Дослідження загального стану та систем і органів.***

*Завдання підрозділу* – на підставі аналізу і узагальнень результатів проведених фізикальних досліджень визначити об'єктивний функціональний стан найважливіших органів і систем організму тварини, зокрема й не залучених до основного патологічного процесу.

* Встановлюють загальний стан, тип конституції, положення тварини у просторі, температуру тіла, пульс, дихання (ТПД); стан внутрішніх органів і систем: лімфатичні вузли, шерстний покрив і шкіра, слизові оболонки, серцево-судинна система, дихальна система, травна система, сечо-статева система, нервова система, органи зору, органи руху.

**3.2. *Дослідження місцевого процесу (Status praesens localis).***

*Завдання підрозділу.*

1. Встановити точне місце локалізації патологічного процесу з урахуванням частини тіла, ділянки та поверхні (згідно загальноприйнятої анатомічної термінології);

2. Встановити основні клінічні ознаки місцевого патологічного процесу

шляхом послідовного обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультація тощо), наприклад:

- огляду, пальпації, пункції (закриті травматичні пошкодження);

- огляду, пальпації, ревізії – відкриті травми (рани)

**Розділ 4. *Спеціальні і лабораторні дослідження***

***(Explorationes speciales et laboratoriae)***

*Завдання* *розділу:* Встановити функціональний стан життєво важливих органів і систем зокрема, а також загальний стан здоров’я тварини в цілому; встановити наявність супутніх захворювань.

У розділі вказують, які фактично інструментальні дослідження проведено (ультразвукова діагностика (ультрасонографія), рентгенографія, рентгеноскопія, КТ, МРТ, ендоскопія (торакоскопія, лапароскопія, фіброгастроскопія, цистоскопія тощо) електрокардіографія, якщо такі проводили та висвітлюють їх результати.

Вказати також, які конкретно лабораторні дослідження (біохімічні, фізичні, бактеріологічні, імунологічні, цитологічні, гістологічні) було проведено та які деривати організму (кров, сеча, кал, ексудат тощо) досліджували.

В обов’язковому порядку мають бути представлені результати морфологічного та біохімічного дослідження крові на час поступлення тварини та в динаміці лікування. Загально клінічний аналіз крові повинен включати такі показники: *кількість еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, лейкограма, величина гематокриту, вміст гемоглобіну, ШОЕ, загальний білок і фракції (альбуміниобов’язково), загальний білірубін, активність АсАТ та АлАТ, лужна фосфатаза, глюкоза, креатинін, сечовина, неорганічний фосфор та загальний кальцій.* За потреби до чинного переліку включають визначення й інших показників.

Результати спеціальних і лабораторних досліджень оформляють у вигляді таблиць або фото з обов’язковою інтерпретацією отриманих результатів.

***На підставі аналізу результатів клінічних та лабораторних досліджень студенту необхідно зробити короткий висновок щодо встановлення у тварини супутніх захворювань або про їх відсутність.***

**Розділ 5. *Діагноз (Diagnosis)***

*Завдання* розділу – зробити заключення (стислий письмовий висновок) щодо наявного захворювання із застосуванням спеціальних медично-ветеринарних термінів, з яких формулюють назву хвороби.

Вказують остаточний діагноз (diagnosis finalis), який встановлюють на підставі проведених досліджень загального стану організму, місцевого патологічного процесу та результатів спеціальних і лабораторних досліджень.

***Діагноз включає місце локалізації, особливості місцевого патологічного процесу та вид тварин***.

Формулюють **одним реченням** українською та латинською мовами.

**Розділ 6. *Прогноз (Prognosis)***

*Завдання розділу* - передбачити перебіг і вислід хвороби, обгрунтовані діагнозом та знаннями закономірностей патогенезу цього захворювання.

Відповідно до поставленого діагнозу студент робить заключення щодо одужання тварини. Вказує прогноз стосовно життя, продуктивності тварини тощо (*сприятливий, несприятливий, обережний*).

Прогноз формулюють **одним словом** без пояснень.

**Розділ 7. *План лікування***

*Завдання* розділу – вибір тактики та методу хірургічного лікування***;***

***а). Метод лікування (***паліативний, радикальний***)***

Скласти план:

-  ***паліативного (консервативного)*** лікування хірургічно хворої тварини за довільною схемою, яка залежить від особливостей хвороби та детально описати усі його пункти;

або

- ***радикального (оперативного***) – необхідно грунтовно розкрити питання за єдиною чіткою схемою, що дає можливість методично вірно висвітлити цей розділ.

***б). Показання та протипоказання до операції –*** на підставі результатів досліджень вказати абсолютні та відносні показання (абсолютні чи відносні протипоказання) до операції.

***в). Алгоритм дій щодо супутніх захворювань (поліморбідної патології)*** – стисло висвітлити план заходів щодо проведення супровідної терапії з метою копірування встановлених порушень у роботі органів і систем хворого організму, попередження та лікування ускладнень, пов’язаних із цими розладами, покращання якості життя хворих тварин, полегшення їх страждань.

***г). Операційний ризик* (**залежно від загального фізичного стану тварини, супутніх захворювань) ***–*** на підставі результатів досліджень, загального стану хворої тварини, об’єму і характеру операції, а також характеру знеболювання, що планується застосувати, визначити та вказати *ступінь операційно-анестезіологічного ризику (І, ІІ, ІІІ, ІV, V).*

Студент, на основі здобутих знань та консультації з викладачами кафедри хірургії описує план радикального лікування, включаючи такі розділи:

**7.1 Анатомо-топографічна характеристика місця локалізації патологічного процесу.**

Знання з топографічної анатомії необхідні для проведення оперативних втручань, тому при висвітленні цього питання студент зобов`язаний користуватися підручниками з анатомії, топографічної анатомії, оперативної хірургії.

Виклад матеріалу необхідно проводити за такою схемою:

* визначення анатомічних та хірургічних меж ділянки патологічного процесу: місця розташування згідно анатомічного сегменту тіла (*голова, шия тощо*) та точну локалізацію ураження згідно анатомічних орієнтирів (*наприклад, у проксимальній ділянці правого стегна з дорзальної сторони)*; точні розміри, форму(у випадку їхньої наявності);
* опис пошарової будови визначеної ділянки, кровопостачання, іннервації даної частини тіла або органу в місці локалізації патологічного процесу.

**7.2. Доопераційна підготовка тварини.** Вказати характер дієти, загальні гігієнічні та спеціальні заходи, які необхідно провести перед операцією, а також один з методів фіксації тварини та положення тіла під час операції.

Джерело інформації *- підручник з оперативної хірургії.*

**7.3. Асептико-антисептичні заходи.**

**7.3.1. Підготовка рук хірурга до операції**. Коротко описати спосіб підготовки рук перед операцією (джерело інформації - *підручник з оперативної хірургії*).

**7.3.2. Підготовка інструментів до операції**. Коротко описати спосіб підготовки (стерилізації) інструментів, який використовували перед проведенням операції (джерело інформації - *підручник з оперативної хірургії*)

**7.3.3. Підготовка операційного поля**. Вказати, на яких тканинах проводили підготовку операційного поля: принцип, етапи та почерговість їх проведення. Які антисептики використовували: чітко вказати назву, розчинник і концентрацію.

**7.4. Анестезіологічне забезпечення**.

Заповнити таблицю, вказавши назву препаратів, почерговість їхнього застосування, дозу, час та шляхи введення (табл.1).

*Таблиця 1*

**Карта анестезії та знеболювання**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Речовина | Доза | Шляхи введення | Час введення |
| Премедикація |  |  |  |  |
| Наркоз /нейролептаналгезія |  |  |  |  |
| Місцева анестезія |  |  |  |  |

Описати один з методів місцевої анестезії, який застосовували перед проведенням оперативного лікування.

Джерело інформації – *підручник з оперативної хірургії, ветеринарної анестезіології.*

**7.5. Хід операції** (оперативний доступ, оперативний прийом, завершальний етап).

**7.6. Післяопераційний догляд і утримання (**рекомендації власнику щодо утримання, догляду, годівлі тварини на період до наступного відвідування лікаря**)**

**Розділ 8. *Перебіг хвороби та лікування (Decurtus morbi et therapia).***

*Завдання* розділу – контролювати перебіг хвороби шляхом спостереження (моніторинг) за хворою твариною, починаючи з наступного дня після надання тварині ветеринарної допомоги, виявляти і реєструвати загальні та місцеві зміни у процесі перебігу хвороби (***про встановлені зміни*** ***робити запис у відповідній графі таблиці №2***) та надавати хворій тварині кваліфіковану хірургічну допомогу (***обов’язкове виписування рецептів латинською мовою***).

Графа ”**Спостереження за розвитком хвороби, повторні лабораторні дослідження, рекомендації для власника тварини”.**

Станом на день обстеження після встановалення ТПД описати загальний стан тварини, особливості апетиту, а також характер місцевого запального процесу шляхом огляду, пальпації та інших методів дослідження залежно від особливостей перебігу хвороби. Крім того, вказати поради власнику, зокрема й щодо необхідності проведення повторних лабораторних досліджень (додаток 1).

У графі ”**Лікування, дієта, і утримання, а також виписані рецепти ”** за цей день подати лікування з використанням лікарських речовин та засобів залежно від особливостей перебігу патологічного процесу. За необхідності рекомендувати дієту й особливі умови утримання хворої тварини.

У кожному наступному записі лікування повинно бути адекватним розвитку хвороби. У розділі може бути різна кількість записів, однак **не менше п’яти**, яка залежить від характеру захворювання, особливостей його перебігу, ускладнень. Останній запис повинен свідчити про одужання тварини або її загибель.

*Таблиця 2*

***Перебіг хвороби та лікування (Decurtus morbi et therapia).***

Примітка: ( *розділ описувати у вигляді книжки в розкритому вигляді – ліва і права сторона історії хвороби* )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ліва сторона** | | | | | **Права сторона** |
| Дата | Т | П | Д | Спостереження за розвитком хвороби,  повторні лабораторні дослідження,  рекомендації для власника тварини | Лікування, дієта, і утримання, а також виписані рецепти |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Розділ 9. *Епікриз***

*Завдання* розділу - провести остаточне обговорення перебігу хвороби.

У розділі необхідно зробити детальний аналіз літературних даних (*працювати з підручниками з загальної і спеціальної хірургії*) щодо захворювання, дотримуючись певної послідовності відповідно нижче перечислених пунктів. При висвітленні епікризу відомі ***літературні дані необхідно порівнювати та співставляти з даними, отриманими у процесі обстеження та лікування хірургічно хворої тварини.***

Розділ епікризу включає висвітлення окремих питань.

1. Визначення хвороби

2. Причини виникнення хвороби

3. Клінічні ознаки хвороби

4. Діагноз

5. Прогноз хвороби

6. Лікування хворої тварини та його обгрунтування

**Розділ 10. *Заключення***

Відображає результат лікування і формулюється **одним реченням.**

**Розділ 11. *Список використаної літератури***

Оформлення бібліографічного опису згідно з ДСТУ 8302:2015 Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні положення та правила складання.

**Дата** ”\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 р. **Куратор**

(прізвище та ініціали)

**ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ЩОДО ОФОРМЛЕННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**

1. Історію хвороби оформляють згідно методичних рекомендацій та схеми, поданої у додатку 2.

2. ***Історія хвороби повинна бути рукописною, а почерк – розбірливим для читання*** (читабельним).

3. Для отримання додаткових балів при оцінюванні роботи текст історії хвороби бажано ілюструвати кольоровими фотографіями, що характеризують хірургічну хворобу та основний зміст операції, а розділ "Анатомо-топографічна характеристика місця локалізації патологічного процесу" - анатомічними малюнками чи схемами.

4. Роботу необхідно здати на кафедру для перевірки протягом 20-ти днів після проведення операції.

5. На останньому листку потрібно проставити дату здачі роботи та особистий підпис студента.

При оцінюванні **максимальна кількість балів за курсову роботу (історію хвороби) складає 100 балів**. Згідно таблиці загальна кількість балів розподіляється за такими компонентами: за виконання практичної і теоретичної частини, оформлення роботи та знання студента під час захисту (табл.3).

Таблиця 3

**Оцінка за історію хвороби**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компоненти історії хвороби** | **Кількість балів**  (максимально можлива та здобута) | |
| Виконання практичної частини | 50 | Х |
| Виконання теоретичної частини | 30 | Х |
| Оформлення роботи | 10 | Х |
| Змістовність відповідей при захисті | 10 | Х |
| **ВСЬОГО** | **100** | **Х** |

**Рекомендована література**

1. Власенко В.М., Тихонюк Л.А. Ветеринарна анестезіологія. Біла Церква, Вид-во "КВІЦ", 2000. 336 с.

2. Борисевич В.Б., Борисевич Б.В. Ветеринарно-медична офтальмологія: навч. посіб. Київ: Арістей, 2006. 212 с.

3. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В., Петренко О. Ф., Хомин Н. М. Ветеринарна ортопедія: Хвороби копит і копитець. : навч. посіб. Київ: ТОВ “Укрзолотопостач”. 2007. 135с

4. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В., Петренко О. Ф., Хомин Н. М. Загальна ветеринарно-медична хірургія: навч. посіб. Київ: Науковий світ, 2001. 245 с.

5. Панько І.С., Власенко В.М., Рубленко М.В.,Ільніцький М.Г. та ін. Загальна ветеринарна хірургія: навч. посіб. Біла Церква: Вид-во "КВІЦ", 2008. 325 с

6. Власенко В.М., Тихонюк Л.A., Рубленко М.В. Оперативна хірургія, анестезіологія і топографічна анатомія: навч. посіб.(Загальна частина) Біла Церква, Вид-во "КВІЦ", 2003. 512 с

7. Борисевич В.Б. Борисевич Б. В., Петренко О. Ф., Хомин Н. М. Ортопедія парно-і непарнопалих тварин: підручник. Київ: ДІА, 2008. 200 с.

8. Жабоєдов Г.Д., Скрипник Р.Л., Баран Т.В. та ін. Офтальмологія: підручник / за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Г.Д. Жабоєдова, д-ра мед. наук, проф. Р.Л. Скрипник. К.: ВСВ „Медицина”, 2011. 424 с.

8. Панько І.С., В.М.Власенко, М.В. Рубленко, М.Г Ільніцький та ін. Загальна ветеринарна хірургія. Біла Церква, 2008 рік.

10. Панько І. С. Власенко В.М., Рубленко М.В.,Ільніцький М.Г. та ін. Спеціальна ветеринарна хірургія: навч. посіб. Біла Церква: Вид-во БДАУ, 2003. 415 с.

11. Петренко О.Ф, Борисевич В.Б., Міщишин В.Т, Примак В.І.. Хірургія ветеринарної медицини. Київ: Вища освіта, 2005. 399 с.

*Додаток 1*

**Дослідження крові**

Лейкограма крові собак, % ( у 100 клітинах !!!!!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Б | Е | Нейтрофіли | | | Л | М |
| Ю | П | С |
| Норма | 0-1 | 2-6 | - | 1-5 | 45-70 | 20-40 | 1-5 |
| Виявлено |  |  |  |  |  |  |  |

Біохімічний аналіз крові собак

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | Норма | Виявлено |
| Загальний білок г/л | 60-75 |  |
| Альбуміни % | 45-57 |  |
| ά-глобуліни % | 10-16 |  |
| β-глобуліни % | 18-25 |  |
| γ-глобуліни % | 10-14 |  |
| Креатинін мкмоль/л | 80-150 |  |
| Сечовина мммоль/л | 3,0-8,0 |  |
| Глюкоза ммоль/л | 3,3-5,0 |  |
| АсАТ од/л | 10-25 |  |
| АлАТ од/л | 10-55 |  |
| Лужна фосфатаза од/л | 30-150 |  |
| Холестерол мммоль/л | 3,0-6,5 |  |
| Загальний білірубін мкмоль/л | 0,3-4,5 |  |
| Загальний Са мммоль/л | 2,5-3,1 |  |
| Неорганічний Р мммоль/л | 1,0-1,8 |  |
| та інші |  |  |

**Дослідження сечі собак**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | Норма | Виявлено |
| Питома вага г/мл | 1,020-1,050 |  |
| Колір | Від світло-жовтого до жовтого |  |
| Прозорість | Прозора |  |
| Осад | - |  |
| Цукор | - |  |
| Лейкоцити | - |  |
| Еритроцити | - |  |
| Гемоглобін | - |  |
| та інші |  |  |

**Дослідження на чутливість до антибіотиків**

|  |  |
| --- | --- |
| Антибіотик | Чутливість |
| Пеніцилін |  |
| Цефазолін |  |
| Канаміцин |  |
| Хлорамфенікол |  |
| та інші |  |

*Додаток 2*

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ ІМЕНІ С.З.ГЖИЦЬКОГО**

**ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Кафедра хірургії**

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

**Діагноз: Diagnosis:**

*Абсцес у проксимальній ділянці лівого передпліччя з латеральної сторони у собаки*

*Abscessus in regione antebrachii proximalis sinistri e parte laterali canis*

*Виконав:* Здобувач вищої освіти\_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_\_\_підгрупи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я та по-батькові)

Спеціальність 211- ветеринарна медицина

**Оцінка за історію хвороби**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компоненти історії хвороби** | **Кількість балів** (максимально можлива та здобута) | |
| Виконання практичної частини | 50 |  |
| Виконання теоретичної частини | 30 |  |
| Оформлення роботи | 10 |  |
| Змістовність відповідей при захисті | 10 |  |
| **ВСЬОГО** | **100** |  |

Національна шкала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість балів\_\_\_\_\_\_\_ Оцінка ECTS\_\_\_\_\_\_\_

Керівник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали )

Підпис:



Львів - 2024

**1.Реєстрація**

Registratio

Вид тварини\_\_\_\_*собаки*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порода\_\_\_\_\_\_ *кавказька вівчарка*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стать \_\_\_*пес*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вік \_\_\_*3 роки*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масть і прикмети \_\_\_*тигрова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Жива вага \_\_\_\_\_*62кг*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кличка або номер бірки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Власник і його адреса\_\_\_*м. Львів, вул*…..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступила (дата і час)\_\_\_\_*12.\_04.2024 року*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Діагноз початковий** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_встановлюють під час обстеження тварини при  вступі (може співпадати з остаточним)  (*Припухлість у ділянці лівого передпліччя з латеральної сторони у собаки)*  Diagnosis primaria \_ *Tumor in regione antebrachii proximalis sinistri e parte laterali canis* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Діагноз остаточний**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_встановлюють на основі попередньо проведених досліджень місцевого процесу та спеціальних і лабораторних досліджень  (*Абсцес у проксимальній ділянці лівого передпліччя з латеральної сторони у собаки)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diagnosis finalis *Abscessus in regione antebrachii proximalis sinistri e parte laterali canis\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Період курації\_\_\_*12.\_04.2024 – 30.04.2024 р.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Вислід хвороби і дата (заповнюють після закінчення курсу лікування)  (*Тварина клінічно здорова станом на 30.04.2024 року*)\_\_\_\_\_\_ |

***Курсивом і червоним кольором поданий зразок оформлення розділів !!!!!!***

**2. Анамнез**

Anamnesis

а) Анамнез про життя (Anamnesis vitae) відомості про життя тварини до захворювання: умови утримання, догляду, годівлі, тощо.

б) Анамнез про хворобу (Anamnesis morbi) відомості про хворобу: коли захворіла тварина, якими клінічними ознаками супроводжувалось захворювання, хто, коли, яку надавав допомогу, які були наслідки лікування тощо.

(*Відомості отримують зі слів власника або обслуговуючого персоналу*)

**Приклад**

*Зі слів господаря не відомо, яка причина отриманого травмування і коли воно виникло. Він звернувся за допомогою до лікаря ветеринарної медицини лише тоді, коли у тварини погіршився загальний стан, підвищилась температура і на кінцівці він помітив припухлість.*

**3. Обстеження тварини при вступі**

(Status praesens)

Дата і час \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Температура тіла (Т) \_\_\_\_\_\_\_\_ Пульс (П) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дихання (Д) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Загальний стан, положення тіла у просторі, вгодованість, тип конституції. Звертають увагу на рухи тварини.

Лімфатичні вузли

Встановлюють розмір вузла, його форму, консистенцію, чутливість, рухливість, болючість, цілісність, температуру шкіри в ділянці лімфатичного вузла, рельєф поверхні.

Слизові оболонки

Досліджують слизові оболонки носової, ротової порожнини, статевих органів, прямої кишки, кон’юнктиви. Звертають увагу на колір, блиск, вологість, виділення, цілісність, нашарування, припухлість, кровотечу, новоутворення.

Шерстний покрив і шкіра

Встановлюють колір, еластичність, вологість, запах, тургор, місцеву температуру, чистоту, блиск, виявляють патологічні зміни шкіри і підшкірної клітковини і ектопаразити. Описують довжину, густоту, блиск, еластичність, колір, вологість, запах, чистота шерстного покриву.

Органи травлення

Досліджують прийом корму і води, апетит, наявність спраги, ковтання, відригування, жуйку та блювання, дефекацію; ротову порожнину (стан губ, щік, наявність слинотечі, стан слизової оболонки язика, щік, ясен); глотку, стравоход, черево, рубець, сітку, книжку, сичуг, кишечник. Встановлюють межі органів,

визначають перкуторний звук, перистальтику, шуми.

Серцево-судинна система

Досліджують серцеву ділянку шляхом перкусії, аускультації. Досліджують серцевий поштовх, межі серця, тони серця, наявність чи відсутність шумів. Визначають частоту, ритм пульсу, сила пульсової хвилі, ступінь наповнення вен, особливості венозного пульсу.

Органи дихання

Дослідження проводять шляхом огляду, пальпації, перкусії, аускультації. Визначають частоту і тип дихання, наявність кашлю, його частоту і силу, наявність і характер ядухи, виділень з ніздрів, стан носових і гайморових пазух, гортані, трахеї; межі легень, наявність вогнищ притуплення, хрипів. За відсутності хрипів обмежуються описом дихання.

Молочна залоза

Шляхом огляду пальпації досліджують половини, чверті та пакети молочної залози, стан шкіри, волосяного покриву, підшкірних судин, надвим’яних лімфовузлів; больова, температурна реакція, консистенція; пробне здоювання, характер струмини.

Сечостатева система

Досліджують акт сечовиділення, а також розташування, величина, форма, консистенція і зміщуваність нирок та сечового міхура. Окремо досліджують статеві органи шляхом огляду, пальпації та ректально.

Нервова система

Визначають цілісність і конфігурацію ділянки черепа і хребетного стовпа, реакцію тварини на зовнішні подразники, вираженість рефлексів рогівки, шкіри, тощо. Досліджують поведінку тварини, чутливість, координацію рухів, пружність і об’єм окремих груп м’язів, наявність судом, поставу кінцівок.

Орган руху

Встановлюють тонус, рухливість, цілісність, консистенцію, болючість м’язів, болючість, цілісність кісток, величину, рухливість, цілісність, болючість сухожилків, зв’язок, форму, консистенцію, температуру, болючість сухожилкових піхв.

Орган зору

Досліджують захисні пристосування апарату зору. Поверхневим оглядом встановлюють стан шкіри очної ділянки, а також кон'юнктиви та рогівки.

Дослідження місцевого процесу (Status praesens localis)

У цьому розділі чітко вказують локалізацію, розмір, характер патологічного процесу, стадію перебігу, наявні кишені, норицеві ходи, їх глибину, напрям тощо користуючись оглядом, пальпацією, пункцією, ревізією та іншими методами дослідження (залежно від особливостей патологічного процесу).

1. Оглядом встановлюють величину, розмір, форму утворення, припухлості або травматичного пошкодження, стан покривних тканин, контурованість, кількість, колір, консистенцію та запах виділень.

2. Пальпацією встановлюють консистенцію, місцеву температуру, болючість, рухливість, наявність крепітації, ундуляції, флюктуації.

3. Пункцією та аспірацією вмісту визначають його кількість, консистенцію, колір запах та наявність і характер включень.

4. Ревізією встановлюють глибину рани, наявність сторонніх тіл, кишень, затоків, ніш, тощо.

**П р и к л а д**

*У проксимальній частині лівого передпліччя з латеральної сторони шляхом огляду виявлена припухлість округлої форми діаметром 4 см; пальпаторно - болюча, гаряча, контурована, пружної консистенції. Пунктат у кількості 3 мл густий, біло-жовтий із сцецифічним солодкувато-кислим запахом.*

**4. Спеціальні і лабораторні дослідження**

(Explorationes speciales et laboratoriae)

Обов’язкове дослідження крові - лейкограма

(*додатки*)

*(У даному випадку ще й гематологічні та бактеріологічні дослідження)*

**5. Діагноз (**Diagnosis)

**П р и к л а д**

*Абсцес у проксимальній частині лівого передпліччя з латеральної сторони у собаки.*

*Abscessus in regione antebrachii proximalis sinistri e parte laterali canis*

**6. Прогноз (**Prognosis)

**П р и к л а д**

*сприятлиий*

**7. План лікування (**Planum curationis)

Метод лікування - радикальний

7.1. **Анатомо-топографічна характеристика місця локалізації патологічного процесу** (джерело інформації – підручник*з анатомії, топографічної анатомії, оперативної хірургії)*

7.2. **Доопераційна підголовка тварини** (фіксація) та за необхідності загальний наркоз (джерело інформації – підручник з *оперативної хірургі)ї*.

7.3. **Асептико-антисептичні заходи.**

7.3.1. **Підготовка рук хірурга до операції** (джерело інформації – підручник *з оперативної хірургії*).

7.3.2. **Підготовка інструментів до операції** (джерело інформації – підручник *з оперативної хірургії*).

7.3.3. **Підготовка операційного поля** (джерело інформації – підручник ***з*** *оперативної хірургії*).

7.4. **Анестезія (**заповнити карту анестезії та знеболювання**)**

7.5. **Хід операції** (оперативний доступ, оперативний прийом, завершальний етап) - *від взяття скальпеля в руки до накладання швів на рану.*

7.6. **Післяопераційний догляд та утримання** (рекомендації власнику).

**8 Перебіг хвороби та лікування (**Decursus morbi et therapia)

**П р и к л а д**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Т | П | Д | Спостереження за розвитком хвороби, повторні лабораторні дослідження, рекомендації для власника тварини | Лікування, дієта, утримання та виписані рецепти |
| 14.04.  2024 | 39,7 | 78 | 24 | *На 2 добу після оперативного втручання загальний стан собаки пригнічений, апетит збережений. У проксимальній частині лівого передпліччя з латеральної сторони знаходиться дренована рана розміром 2х1 см. Навколо країв спостерігається припухлість розлитого характеру, пружна, гар’яча, болюча. У нижній частині рани дренаж просочений гнійним ексудатом, незначна частина якого знаходиться у цій частині рани на шкірі у вигляді кірочок підсихання.* | *1. Видалення кірочок підсихання (мокрий і сухий туалет тканин навколо рани).*  *2. Видалення дренажу.*  *3. Асептизація шкіри навколо рани 5% спиртовим розчином йоду (шляхом тампонування від периферії до країв рани ).*  *Rp: Sol. Iodi spir. 5% -1 ml*  *D.S. для обробки країв рани*  *4. Ізоляція ділянки за допомогою стерильної серветки*  *5. Зрошування порожнини рани 10%-ним гіпертонічним розчином натрію хлориду*  *Rp:…………*  *6.Введення у порожнину рани дренажу, просоченого 10%-ним гіпертонічним розчином натрію хлориду*  *Rp:…………* |
| 16.04.  2024 | 38.4 | 74 | 22 | *Загальний стан собаки задовільний, апетит збережений, вона добре поїдає корм. У ділянці оперативного втручання спостерігається припухлість із незначно вираженою болючістю та підвищеною місцевою температурою. Наявні кірочки підсихання на шкірі у нижній частині рани Спостерігається зіяння рани розміром 1 см та виділення з неї незначної кількості ексудату, напіврідкою консистенції світло-жовтого кольору.* | *1. Видалення кірочок підсихання (мокрий і сухий туалет тканин навколо рани).*  *2. Видалення дренажу.*  *3. Асептизація шкіри 5% спиртовим розчином йоду*  *Rp: Sol. Iodi spir. 5% -1 ml*  *D.S. для обробки країв рани*  *4. Ізоляція ділянки за допомогою стерильної серветки*  *5. Зрошування порожнини рани 10%-ним гіпертонічним розчином натрію хлориду*  *Rp:…………*  *6.Введення у порожнину рани дренажу, просоченого 1%-ним розчином діоксидину*  *Rp:………* |
| 19.04.  2024 |  |  |  | *Загальний стан собаки задовільний, апетит збережений, вона добре поїдає корм. У ділянці оперативного втручання спостерігається незначно виражена припухлість неболюча не гар’яча.*  *Збережене зіяння рани, крізь яке візуалізуються окремі острівці грануляційної тканини яскраво- червоного кольору* | *1. Асептизація шкіри 5% спиртовим розчином йоду*  *Rp: Sol. Iodi spir. 5% -1 ml*  *D.S. для обробки країв рани*  *2.Видалення дренажу.*  *3. Ізоляція ділянки за допомогою стерильної серветки*  *4. Зрошування порожнини рани 10%-ним гіпертонічним розчином натрію хлориду*  *Rp:…………*  *5.Введення у порожнину рани дренажу, просоченого*  *Rp:………* |
| 23.04.  2024 |  |  |  | *Загальний стан.....*  *Місцевий процес......* |  |
| 27.04.  2022 |  |  |  | *Загальний стан.....*  *Місцевий процес......* |  |
| 30.04.  2024 |  |  |  | *Загальний стан тварини добрий, вона жвава, апетит збережений.*  *Рана загоїлась вторинним натягом з утворенням мало еластичного рубця розміром близько 1 см.* | *Собака клінічно здорова* |

**9. Епікриз (**Epicrisis)

(.*40-45% об’єму історії хвороби*)

Джерело інформації - підручники ***з загальної та спеціальної хірургії***

1. Визначення захворювання (з підручника........., а у нашому випадку.... – з розділу ”Status praesens localis”

**П р и к л а д**

1. Визначення. *Абсцес – обмежене гнійне запалення, що характеризується утворенням порожнини, наповненої гноєм,* ***а у нашому випадку*** *– обмежене гнійне запалення, що характеризується утворенням порожнини, наповненої гноєм.*

2. Причини виникнення хвороби (з підручника........., а у нашому випадку..... – з розділу ”Anamnesis morbi”

**П р и к л а д**

*Причиною виникнення є попадання гнійної мікрофлори через шкіру, слизові оболонки, як ускладнення гнійничкових уражень шкіри (фурункул карбункул гнійний дерматит). Крім того, абсцеси формуються при інфікування гематоми в ранових порожнинах щільно закритих швом при недостатній їх хірургічній обробці, у каналах випадкових колотих ран, у глибині вогнестрільних ран, у яких зовнішній отвір каналу закритий зміщеними тканинами; вони часто утворюються метастатичним шляхом з наявного в організмі гнійного вогнища (мастит, метрит тощо). Абсцеси розвиваються також після введення у тканини скипидару, хлоралгідрату тощо.* **У нашому випадку**, причина виникнення хвороби не з`ясована.

3. Клінічні ознаки захворювання (з підручника........., а у нашому випадку..... – з розділу ”Status praesens localis”................

**П р и к л а д**

*В ранній період у місці ураження спостерігаються всі ознаки гострого запалення (припухання, підвищення температури, болісність). Пізніше, на 4 - 6-й день, припухання тканин, що прилягають до гнійної порожнини, помітно зменшується; вона чітко контурується безпосередньо на рівні фокуса нагноєння. Такі зміни зумовлені утворенням піогенної оболонки. В цей період у тканинах вдається виявити при пальпації флюктуацію в межах порожнини, заповненої гноєм. Достовірний діагноз із з‘ясуванням характеру ексудату встановлюють пункцією. Залишене на природний перебіг, вогнище ураження проривається назовні внаслідок ферментативного розщеплення тканин у напрямі, де вони зазнають глибоких змін, обумовлених порушенням кровообігу. Хронічні абсцеси, і особливо глибокі, прориваються повільно. Клінічні ознаки глибоких абсцесів слабо виражені. Температура тіла, пульс і дихання коливається в межах норми, зникає початкове підвищення місцевої температури. Болісності немає або вона слабо виражена. У крові можна відмітити стійкий лейкоцитоз, але він ніколи не досягає великих меж.* **У нашому випадку,** *у проксимальній частині лівого передпліччя з латеральної сторони шляхом огляду виявлена припухлість округлої форми діаметром 4 см; пальпаторно - болюча, гаряча, контурована, пружної консистенції. Пунктат у кількості 3 мл густий, біло-жовтий із сцецифічним солодкувато-кислим запахом.*

4. Діагноз (з підручника........., а у нашому випадку.... – згідно клінічних та бактеріологічних досліджень.

**П р и к л а д**

*Діагноз ставлять згідно результатів клінічних, гематологічних, бактеріологічних та цитологічних досліджень,* ***а у нашому випадку*** *– клінічних та гематологічних.*

5. Прогноз хвороби (з підручника........., **а у нашому випадку**..... – з розділу ”Status praesens”

**П р и к л а д**

*(сприятливий)*

6. Лікування та його обгрунтування (з підручника........., **а у нашому випадку** – з розділу ”Decursus morbi et therapia”. Необхідно обґрунтувати доцільність застосуванням препаратів з урахуванням їх фармакодинаміки та особливостей перебігу патологічного процесу.

Способи оперативного втручання при абсцесах у тварин: а) розтин; б) екстирпація; в) аспірація гною з подальшим промиванням порожнини бактерицидними розчинами.

Розтин дозволяє видалити гнійний ексудат і регулювати процес загоювання. Його проводять після ретельної підготовки операційного поля. Поверхневі абсцеси розрізають після місцевого знеболювання хлоретилом, а глибокі - після інфільтраційної чи провідникової анестезії.

Після розтину глибоких абсцесів для забезпечення стоку у порожнини бажано вводити марлевий дренаж. Якщо розріз не забезпечує вільного виділення ексудату або існує ніша, заповнена гноєм, розріз слід розширити або зробити контрапертуру.

Екстирпація абсцесів можлива у випадках наявності хронічного, добре інкапсульованого процесу лише при поверхневому його розташуванні.

Аспірація гною можлива при невеликих абсцесах у рухомих місцях (наприклад, суглоб), де розтин утруднює післяопераційне загоювання виразок. Можливе використання цього методу і при глибоких абсцесах. Після аспірації гнійного ексудату в порожнину бажано ввести один із антибіотиків, а краще - 10%-ний ефірний розчин йодоформу, який , повільно розщеплюючись, утворює незначну кількість йоду, який діє тривалий час антимікробно в порожнині і одночасно, як слабкий подразник, стимулює регенеративні процеси. У післяопераційний період порожнини абсцесів промивають 3%-ним розчином перекису водню, 0,1%-ним етакридину тощо, після чого висушують за допомогою ватно-марлевого тампона. Грануляційна тканина, звільнена від тиску гнійного ексудату, швидко виповнює порожнини абсцесів.

*(****А у нашому випадку -*** *обгрунтувати доцільність застосування застосованих препаратів ).*

**Розділ 10. *Заключення***

**П р и к л а д**

*Внаслідок своєчасного обстеження, правильно поставленого діагнозу та ефективного лікування тварина одужала.*

**Розділ 11. Список використаної літератури**

Дата ”\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 р. Куратор

(прізвище та ініціали)

Додатки до історії хвороби

**Карта анестезії та знеболювання**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Речовина | Доза | Шляхи введення | Час введення |
| Премедикація |  |  |  |  |
| Наркоз /нейролептаналгезія |  |  |  |  |
| Місцева анестезія |  |  |  |  |

**Дослідження крові**

Лейкограма крові собак, % ( у 100 клітинах !!!!!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Б | Е | Нейтрофіли | | | Л | М |
| Ю | П | С |
| Норма | 0-1 | 2-6 | - | 1-5 | 45-70 | 20-40 | 1-5 |
| Виявлено |  |  |  |  |  |  |  |

Біохімічний аналіз крові собак

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | Норма | Виявлено |
| Загальний білок г/л | 60-75 |  |
| Альбуміни % | 45-57 |  |
| ά-глобуліни % | 10-16 |  |
| β-глобуліни % | 18-25 |  |
| γ-глобуліни  % | 10-14 |  |
| Креатинін мкмоль/л | 80-150 |  |
| Сечовина мммоль/л | 3,0-8,0 |  |
| Глюкоза ммоль/л | 3,3-5,0 |  |
| АсАТ од/л | 10-25 |  |
| АлАТ од/л | 10-55 |  |
| Лужна фосфатаза од/л | 30-150 |  |
| Холестерол мммоль/л | 3,0-6,5 |  |
| Загальний білірубін мкмоль/л | 0,3-4,5 |  |
| Загальний Са мммоль/л | 2,5-3,1 |  |
| Неорганічний Р мммоль/л | 1,0-1,8 |  |
| та інші |  |  |

**Дослідження сечі собак**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | Норма | Виявлено |
| Питома вага г/мл | 1,020-1,050 |  |
| Колір | Від світло-жовтого до жовтого |  |
| Прозорість | Прозора |  |
| Осад | - |  |
| Цукор | - |  |
| Лейкоцити | - |  |
| Еритроцити | - |  |
| Гемоглобін | - |  |
| та інші |  |  |

**Дослідження на чутливість до антибіотиків**

|  |  |
| --- | --- |
| Антибіотик | Чутливість |
| Пеніцилін |  |
| Цефазолін |  |
| Канаміцин |  |
| Хлорамфенікол |  |
| та інші |  |

**ЗМІСТ**

ПЕРЕДМОВА ……………………………………………………………….........……..5

Пояснення змісту розділів історії хвороби……….....................................................…6

Загальні вимоги щодо оформлення та оцінювання історії хвороби………….........10

Рекомендована література………………...……………………………………….….11

Додаток 1 ………………………………….………………………...………………..12

Зразок історії хвороби (додаток 2)…………………………………………………...13

Додатки до історії хвороби……………………………………………….….………21