*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)