**Содержание:**

1. Предварительное знакомство с животным;

1.1 Registrftio;

1.2 Anamnesis vitae et morbid;

2. Собственое исследования;

2.1 Общее исследования;

2.2Исследвание сердечнососудистой системы;

2.3 Исследование дыхательной системы;

2.4 Исследование пищеварительной системы;

2.5 Исследование мочеполовой системы;

2.6 Исследование нервной системы;

2.7 Лабораторные исследование;

3. Заключение;

4. Дополнительная тема;

4.1 Перкуссия гайморовых пазух

4.2 Перкуссия печени

5. Список использованной литературы.

**1. Предварительное знакомство с животным**

**1.1 *Registratio***

**Вид:** Собака

**Пол:** Кобель

**Кличка:** Люк

**Возраст:** 5 лет

**Порода:** Американский бульдог

**Масть:** Белого цвета с коричневыми пятнами на спине имеется отметина в виде звездочки

**Владелиц животного:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес владельца:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.2 *Anamnesis vitae et morbi***

**Происхождение животного:** Питомник

**Условия содержание животного:** Домашние

**Уход:** Каждые полгода проводится купание собаки, ногти, стачиваются на улице во время прогулки

**Кормление:** Вместе с кормом собака получает 2697 кКал в день

* **Рацион:** Мясо домашней птицы, мясо с/х животных, каша гречневая, каша ячневая.
* **Режим кормление:** Два раза в день. Первое кормление проводится утром перед прогулкой, второе - вечером, после прогулки.

**Водопой:** К воде доступ свободный

**Использование животного:** Декоративное

**Инфекционные заболевание:** За период жизни, собака инфекционными заболеваниями не болело.

**Предохранительные прививки:** В возрасте 9 недель была проведена вакцинация против чумы плотоядных, вторую проводили через 3 недели. Каждые полгода собака принимает препараты против гельминтов, а также против блох и клещей.

Весной 2008 года собаке проводили операцию на ухе с целью извлечения из уха экссудата. Операция прошла успешно.

Весной 2009 года у собаки был обнаружен аллергодерматоз на цветущие растения. Симптомы проявлялись сильнейшим раздражением слизистых оболочек, покраснением и зудом в области носа, рта, щек и глаз, общим недомоганием.

**Лечение:** 1) мазь Санодерм – наносить на пораженные участки кожи;

2) Кларитин по 1таб/3 раза в день 10 дней.

**2. Собственное исследование**

***Status praesens* на 29 апреля 2009 г.**

**Т-38,6°с П-83** уд/мин **Д-21** дых. движ/мин

**2.1 *Общее исследование:***

**Габитус:**

* **Телосложение:** Сильное
* **Упитанность:** Удовлетворительная
* **Тип конституции:** Сухой, крепкий, хорошо развита мускулатура
* **Темперамент:** Подвижный
* **Положения тела:** Добровольно-физиологическое

**Кожный покров:** Короткошерстный. Кожа толстая, без провисаний, плотно прилегает к телу.

**Физиологические свойства кожи:**

* **Цвет:** Бледно желтушный
* **Влажность:** Умеренная
* **Эластичность:** Эластичная
* **Запах:** Специфический
* **Температура:** Умеренно теплая
* **Целостность:** Наличие отеков, эмфизем, первичных и вторичных элементов сыпи не выявлено.

**Слизистые оболочки:**

* **СО ротовой полости:** Цвет-розовый, припухлостей, наложения, сыпи не выявлено.
* **СО конъюнктивы:** Оболочка глаза белая без покраснений.

Исследования слизистой оболочки рта.

**Лимфатические узлы:** Пальпация паховых лимфатических узлов

* **Форма:** Бобовидная
* **Поверхность:** Гладкая
* **Подвижность:** Подвижные

**Термометрия:** Показатель температуры в прямой кишке 38,6°с.

**2.*2 Исследование сердечнососудистой системы:***

**Общие признаки расстройства кровообращения:** Отеки, синюшность слизистых, одышка во время осмотра не выявлено.

**Сердечный толчок:** Локализуется в 5 межреберье, ниже середины нижней трети грудной клетки (лучше выражен с лева) ритмичный, умеренный

**Перкуторные границы сердца:** 3-6 ребро. Нижняя граница-грудная кость, верхняя граница лапаточно -плечевой сустав; абсолютная тупость в 4-6 межреберье, передняя граница ее начинается от средины грудной кости параллельно каудальному краю 4 ребра. Идет отвесно до реберных симфизов, а дорсальная граница идет в 5 межреберье горизонтально и достигает 6-го межреберного промежутка, образуя кривую, изогнутую назад; каудально она без резкой границы переходит в зону печеночного притупления, а со средней линии грудной кости- в правостороннее сердечное притупление в 4-м межреберье дорсального верхнего края грудной кости при этом образуется одна сливающаяся зона притупления на вентральном участке грудной клетки, хорошо определяемая в сидячем положении.

**Сердечные тоны:** (перкуссия) ЧСС 70 уд/мин, громкие, четкие, ясные без изменений.

Аускультация сердечных тонов

**Артериальный пульс:** 70 уд /мин, ритмичный, средний, твердый, полный, равномерный, сильный.

Измерения артериального пульса

**Венный пульс:** Отрицательный, при передавливании яремной вены она быстро опустошается и не пульсирует.

**2.3 *Исследование дыхательной системы***

**Дыхательные движения:**

* **ЧДД:** 21 уд /мин.
* **Тип:** Грудной
* **Ритм:** Ритмичное
* **Симметричное:**
* **Наличие одышки:** Не выявлено

**Исследование внутренних дыхательных путей:** Осмотр, пальпация, перкуссия придаточных пазух, аускультация ВДП.

* Кашля и истечений из носа нет
* Выдыхаемый воздух теплый, имеет сладковатый запах, сила струи средняя
* Носовые отверстия расширены
* Слизистая носовой полости розовая, влажная, без трещин и сыпи
* Придаточные полости носа при перкуссии, звук коробочный, что говорит про отсутствия экссудата
* Гортань и трахея при аускультации улавливается шум гортанного стука, без патологических шумов, хрипов не обнаружено; при наружном осмотре положения головы и шеи физиологическое не принужденное; при пальпации деформации, болезненности и повышении температуры в данной области не обнаружено; при внутреннем осмотре отеков ткани, увеличения в объеме нет.

Аускультация ВДП

**Грудная клетка:**

* **Форма:** Умеренно-округлая
* **Чувствительность:** При пальпации болезненности нет, местная температура не отличается от температуры окружающих тканей, вибрационных шумов не обнаружено.

**Перкусионые границы легких:** Задняя граница перкуссионного поля пересекает линию маклока в 11 межреберье, линию седалишнего бугра в 10 межреберье, линию лопатка – плечевого сустава в 8 межреберье; перкуссионный звук ясный легочный; везикулярное дыхание интенсивное и резкое по характеру оно близко к бронхиальному дыханию; придаточных дыхательных шумов нет.

**2.4 *Исследование пищеварительной системы***

**Аппетит:** Хороший, корм принимает зубами, расстройств при приеме корма и глотании нет.

**Жажда:** Умеренная, воду лакает.

**Ротовая полость:** Губы, щеки без трещин и повреждений; ротовая щель располагается симметрично; губы плотно прилагают друг другу; истечения изо рта отсутствует; запах изо рта характерный, слабо выраженный.

**Язык:** Розовый; не увеличен в размере; наложение, сыпи, трещины отсутствуют; подвижный, средне плотный.

**Зубы:** Прикус у животного не правильный нижняя челюсть не много выдвинута в перед, отклонение в числе зубов нет, наблюдается отклонения в размере и в форме(неровные, неодинаковые), стерты обыкновенно, заболевание зубов(кариес, выпадение) не выявлено.

**Глотка:** Проведен внутренний и наружный осмотр и наружная пальпация

* Голова и шея располагаются в физиологическом непринужденном положении
* Припухлостей в области глотки не обнаружено
* Пальпация болезненности не вызывает
* Температура в данной области не отличается от температуры окружающих тканей
* При внутреннем осмотре слизистая глотки и миндалины розового цвета без припухлостей и покраснений.

**Слюнные железы:** При пальпации припухлости и болезненности не выявлено.

**Пищевод:** Исследовалась шейная часть пищевода, осмотр и пальпация; размер пищевода не увеличен; болезненности и припуханий в денной области нет.

**Область живота:** При осмотре области живота изменений в объеме и форме не обнаружено при пальпации скопления жидкости и болезненности не выявлено. При перкуссии звук в области кишечника темпонический. При аускультации в этой области слышны характерные перистальтические шумы.

Пальпация живота

**Акт дефекации:** Животное приседает в характерную для собак позу; частота дефекации 1-2 раза в сутки; по виду болезненности нет. Количество кала небольшое, цвет светло-коричневый. Консистенция плотная.

**2.5 *Исследование мочеполовой системы***

**Акт мочеиспускания:** Пес останавливается возле выбранной точки, приподнимая одну из тазовых конечностей. Количество мочеиспусканий 6 и более раз в сутки. Болезненности и задержки мочеиспускания нет.

**Почки:** При осмотре внешних признаков поражения почек (рвота, почечные отеки, изменения кожного и волосяного покрова)не выявлено. При глубокой баллотирующей пальпации через брюшную стенку левая почка прощупывается в области голодной ямки под 2-3 поясничным позвонком. Правая прощупывается под 1-2 поясничными позвонками. Почки без изменении в объеме, консистенции; поверхность гладкая, подвижны умеренно, болезненности нет.

**Мочеточники:** Пальпацией не прощупываются.

**Мочевой пузырь:** При бимануальной пальпации через брюшную стенку. Мочевой пузырь располагается ниже пупочной области живота в брюшной полости, размер в теннисный мяч; болезненности при пальпации нет, прощупываемых камней(и др.) нет.

**Уретра:** При осмотре устья уретры просвет не сужен, цвет слизистой розовый; язв, эрозий, припухлостей, воспалений, кровоизлияний и прочих патологических изменений нет; выделяется не значительное количество слизи.

Пальпация почек

**2.6 *Исследование нервной системы***

**Поведение:** Нормальное

**Череп и позвоночный столб :**Костных деформаций, повышения температуры в данной области, размягчения костей, искривлений позвоночника не обнаружено.

**Зрение:** Изменений и повреждений век, зрачка, глазного яблока, роговицы-нет.

**Вкус, слух, обоняние:** Хорошо развиты.

**Кожная чувствительность:** Тактильная и болевая в норме, без изменений на всех участках тела.

**Мышечный тонус:** Умеренный

**Рефлексы** :Хорошо выражены

**Координация движений:** Движения скоординированы

**Судороги и паралич:** Не выявлено

**Тип вегетативной нервной системы:** Нормотоник

**2.7 *Лабораторные исследование***

**Клинический и биохимический анализ крови**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель единицы измерения** | **Референтный уровень** | **Полученный результат** |
| Эритроциты млн./мм3 | 5.2-8.4 | 5.9 |
| СОЭ | 2-6 | 4.7 |
| Гемоглобин, г /л | 11-17 | 16 |
| Цветной показатель | 0.7-1.2 | 0.98 |
| Среднее содержания гемоглобина в одном эритроците(пг) |  | 33 |
| Лейкоциты тыс./мм3 | 8.5-10.5 | 3.8 |
| Лейкоформула % |  |  |
| Базофилы | 0-1 | 1 |
| Эозинофилы | 3-9 | 18 |
| Юные нейтрофилы |  | 5 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1-6 | 19 |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 47-71 | 55 |
| Лимфоциты | 21-40 | 37 |
| Моноциты | 1-5 | 3 |
| Общий белок, г/ л | 55-75 | 74 |
| Альбумины, г /л | 27-40 | 26 |
| Кальций общий ммоль /л | 2.5-3.0 | 4.5 |
| Фосфор неорганический ммоль /л | 0.97-1.45 | 0.4 |
| АЛТ, ммоль /л час | 0.4-0.6 | 0.67 |
| АСТ, ммоль /л час | 0.35-0.5 | 0.65 |
| Мочевина, мкмоль/л | 4.3-9.7 | 8.6 |
| Креатинин, мкмоль/л | 20.0-270.0 | 209 |

**3*.* Заключение**

На основании проведенных клинических и лабораторных исследований с учетом камнестических данных, в целях предотвращения и профилактики аллергодерматоза у собаки желательно давать ему антигистаминные препараты перед прогулкой. Во время цветения растений давать такие препараты как супростин, кларитин, диксометарон, оксикорд и др. Провести дополнительные анализы-аллергопроба.

**4. Методики (индивидуальное задание*):***

**4.1 *Перкуссия гайморовых пазух:***

**Перкуссия -** метод исследования, осуществляемый путем выстукивания какой-либо части тела с целью вызвать колебательное движение ее, чтобы по характеру возникающего при этом звука сделать заключение о физическом состоянии перкутируемых органа, полости и т.п.

Перкуссию следует проводить в небольшом закрытом помещении. В этом случае звук в силу резонанса получается более четким и ясным. Кроме того, в помещении не должно быть посторонних шумов, затрудняющих оценку получаемых звуков.

Непосредственная перкуссия – ее проводят кончиками одного – двух (указательного, среднего) пальцем, согнутых во второй фаланге. Наносят короткие, отрывистые удары непосредственного по поверхности кожи исследуемой зоны.

Посредственная перкуссия – это когда перкуссионные удары наносят не на поверхность кожи, а на прижатый к ней палец или плессиметр. В связи с этим перкуссия может быть двух видов: двигательная и инструментальная.

Перкуссия гайморовых пазух

Перкуссию гайморовых пазух проводят обушком перкуссионного молоточка или согнутым указательным или средним пальцем. У беспокойных животных при этом закрывают глаз со стороны исследователя, а при необходимости накладывают закрутку. У здоровых животных обнаруживают своеобразный притупленный тимпанический звук. При эмпиеме верхнечелюстной и лобной пазух, а также при новообразованиях, утолщениях костной стенки пазух слышен притупленный звук.

**4.2 *Перкуссия печени:***

При перкуссии печени определяют границы печеночного притупления, а также границы печени.

У *крупного рогатого скота* область печеночного притупления (часть печени соприкасающаяся с реберной стенкой) занимает с правой стороны верхнюю часть 10, 11 и 12-го межреберных промежутков в виде неправильного четырехугольника, прилегающего к задней границе поля перкуссию легкого. Верхняя граница печеночного притупления сливается с почечным притуплением, а задняя граница с последним межреберье спускается вниз почти до линии наружного подвздошного бугра (маклока), затем идет вперед и вниз до места пересечения границы легкого с 10-м ребром.

Перкуссия печени у КРС

У *овец* и *коз* область печеночного притупления определяется от 8-го до 12-го межреберье справа. При увеличении печени область печеночного притупления расширяется , ее граница в заднем направлении иногда может выходить за 13- е ребро и опускается вниз в 12-м межреберье ниже линии маклока, а в 10-м межреберье – ниже линии лопатко-плечевого сустава. При увеличении часто отмечается болезненность при перкуссии.

У *лошадей* в норме печень не заходит за легочный край, поэтому не обнаруживается перкуссией. При значительном увеличении печени притупление проявляется справа непосредственно за границей легочного на площади между 10-м и 17-м межреберьями.

У *свиней* печень лежит больше в правой стороне и доходит в правом подреберье до 12-го ребра, а в левом – до 17-го ребра. Исследование печени у них проводят также как и у плотоядных.

У *плотоядных* печень лежит почти в центре, справа и слева она соприкасается с реберной стенкой. Поэтому при исследовании печени одновременно осматривают правое и левое подреберье и сравнивают между собой.

Перкуссию печени у плотоядных целеообразние проводить дигитальную и на стоящем животном. Правый край печени, прилегающий к реберной стенки, у собак создает полосу притупления то 10-го до 13-го ребра; слева она меньше и доходит до 13-го ребра.

**5. Список использованной литературы**

1. ”Диагностический справочник терапевта” Карапата А.П. – Киев – 1979 г.

2. ”Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных” Смирнов А.М., Конопелько П.Я. и др.-Москва-1988 г.

3. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике ”Общая диагностика”.Кокович Н.Я., Коренев Н.И., Козленко С.В. Харьков 2002 г.

4. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике “Исследование сердечно - сосудистой системы” Харьков 1997 г.

5. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике “ Исследование дыхательной системы” Харьков 2002 г.

6. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике “Исследование пищеварительной системы” Харьков 2002 г.

7. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике” Исследование мочеполовой системы” Харьков 2002 г.

8. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике “Исследование мочи у животных” Кокавич Н.Я., Коренев Н.И. Харьков 2002 г.

9. Методические указания к лабораторным занятием по клинической диагностике” Исследование крови у животных”Кокович Н.Я., Бабкина С.И. Харьков 1991 г.

10.Электронная книга “ Болезни домашних животных”-СD”Библиотека в кормане”.