ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ  
  
Клиническая диагностика — важнейший раздел клинической ветеринарии, изучающий современные методы и последовательные этапы распознавания болезней и общего состояния животного. «Кто правильно диагностирует, тот правильно лечит», — говорили древние.  
  
Для определения болезни (диагноза) необходимо уметь использовать общие и специальные методы клинического исследования, соблюдая при этом определенную совокупность последовательностей, позволяющих быстрее, легче и полнее решить диагностическую задачу.  
  
ОБЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ  
  
К ним относятся осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и термометрия.  
  
Осмотр — наиболее простой и доступный из общих (основных) методов. По способу его применения осмотр может быть групповым и индивидуальным, общим и местным, визуальным и инструментальным, наружным и внутренним. Осмотром определяют габитус, оценивают общее состояние и характер местных нарушений. По виду животного в ряде случаев можно точно, быстро и безошибочно поставить клинический диагноз болезни.  
  
Пальпация (ощупывание) основана на чувстве осязания и объемности (стереометрии), позволяет определить физические свойства органов и тканей, величину, форму, консистенцию, чувствительность, температуру, смещение и смещаемость тканей и органов, характер их поверхностей и др. По способу проведения пальпация бывает поверхностной, глубокой и внутренней. Поверхностную пальпацию проводят без давления, скользящими движениями. Глубокую пальпацию проводят при значительном давлении пальцами для определения патологических процессов под кожей, в органах брюшной и тазовой полостей. Разновидности глубокой пальпации — скользящее, проникающее, глубокое, бимануальное (двумя руками) и толчкообразное (баллотирующее) прощупывания. Внутреннюю пальпацию проводят у крупных животных через прямую кишку. Пальпацией можно исследовать ротовую полость, влагалище.  
  
Перкуссия (выстукивание) позволяет по характеру звуковых колебаний определить границы органов (топографическая перкуссия) и измерение их качества, позволяющего делать заключение о характере возникающих в тканях патологических изменений (качественная, сравнительная перкуссии). Различают непосредственную и посредственную перкуссии. Непосредственная состоит в том, что одним или двумя пальцами руки, сложенными вместе и слегка изогнутыми, наносят короткие удары по обследуемой части тела. Посредственная перкуссия бывает дигиталыюй и инструментальной. Дигитальная производится ударом пальца по пальцу-плессиметру, а инструментальная осуществляется с помощью перкуссионного молоточка и плессиметра. По технике выполнения различают перкуссии стаккато (отрывистыми, короткими, сильными ударами молоточка) и легато (медленные, задерживающиеся на плессиметре удары), применяемые при определении границ органов и тканей. Выделяют также глубокую (сильную) и поверхностную (слабую) перкуссии. Перкуссией можно получить данные на глубину тканей от 2 до 7 см.  
  
Аускультация (выслушивание) состоит в выслушивании звуковых явлений, возникающих в функционирующих органах (сердце, легких, кишечнике), а также в грудной и брюшной полостях. Различают непосредственную и посредственную (с использованием стетоскопов, фонендоскопов, стетофонендоскопов) аускульта-цию. Аускультация дает ценные данные о состоянии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, при водянке, плеврите и перитоните, а также при некоторых заболеваниях суставов, сухожильных бурс, влагалищ и связок.  
  
Термометрия. При измерении температуры тела животного пользуются обычным (максимальным) термометром. Термометрию проводят ректально в течение не менее 10 мин. Для более быстрого измерения предназначены контактные и бесконтактные электротермометры. У здоровых животных нормальная температура колеблется в незначительных пределах, свойственных данному виду, возрасту, породе, а также в зависимости от внешних факторов (влажности и движения воздуха, солнечной радиации и т. п.) (табл. 2).  
  
2. Температура тела здоровых животных  
  
Лошадь 37,5—38,5 Кролик 38,5-39,5 Верблюд 36,0—38,6 Курица 40,5-42,0 Крупный рогатый скот 37,5—39,5 Утка 41,0-43,0 Осел 37,5-38,5 Гусь 40,0-41,0 Северный олень 37,5—38,6 Лиса серебристо- черная 38,7-40,7 Овца, коза 38,5—40,0 Норка 39,5-40,5 Свинья 38,5—40,0 Песец голубой 39,5-41,1 Собака 37,5—39,0 Енот уссурийский 37,1-39,1 Кошка 38,5—39,5 Буйвол 37,5-39,0 Бобер 36,8-38,0   
  
К специальным методам клинического исследования относятся такие, как электрокардиография, рентгенография, пневмография, гастрография, эндоскопия, пункция и т.д., дающие сведения об отдельных параметрах функционального состояния и морфологии различных органов и тканей организма. Правильное и всестороннее выполнение клинического исследования даст основу для выбора наиболее эффективных лечебно-профилактических мероприятий. При изучении клинико-физиологического статуса животных и организации лечебно-профилактических мероприятий выделяют следующие этапы: сбор анамнестических данных (анамнез), полное исследование больного животного, оценку полученных при этом результатов (семиотика), выявление основной причины заболевания (этиология), закономерностей развития болезни (патогенез), описание патологических изменений, установление полной клинической картины болезни, особенностей ее течения и возникающих при этом осложнений, выработку витального и функционального прогноза болезни, проведение лечения; (терапия), обоснование и проведение профилактических мероприятий.

Анамнез, Различают прижизненный анамнез и анамнез болезни. Правильно и полно собранные анамнестические данные облегчают постановку диагноза и в ряде случаев имеют решающее значение. Вместе с тем к оценке данных анамнеза следует относиться критически. Цель прижизненного анамнеза — собрать данные о периоде жизни животного, предшествующем заболеванию. Выясняют, как долго животное содержится в данных условиях; где и когда оно приобретено; каковы микроклимат, общее состояние животноводческого помещения; режим дня, рацион и качество кормов; вносятся ли в рацион витаминно-минеральные подкормки, премиксы, кормовые добавки, стимуляторы роста, антибиотики и другие биологически активные средства; способ и источник поения, температуру и качество питья; пользуются ли животные моционом; способы навозоудаления, вентиляции, кормораздачи, наличие сквозняков; способ содержания — привязный, беспривязный, станочный, боксовый, в денниках, помещении, лагере, профилактории, загоне, на откормочной площадке; метеорологические условия; производственное использование животных — выращивание, откорм, лактация и др.; продуктивность животных — молочная, мясная, шерстная; плодовитость, выживаемость потомства; продолжительность сервис-периода; кратность осеменения на оплодотворение; течение беременности, родов и послеродового периода, система воспроизводства и выращивания молодняка; проводимые в хозяйстве ветеринарно-профилактические мероприятия; эпизоотическое состояние зоны, комплекса, хозяйства; кто и как регулярно проводит зооветеринарные, профилактические, диагностические и лечебные мероприятия и др.  
  
Анамнез болезни должен дать ответ на вопросы о том, когда, как, где, на каком поголовье и при каких обстоятельствах проявилась болезнь; кем, как, когда, с какой целью и с каким результатом лечилось или обрабатывалось животное; болели ли ранее это или другие животные со сходными признаками. Обращают внимание на особенности проявления отдельных функций — аппетит, жажду, прием корма, питья, пережевывание, глотание корма, отрыжку, свойства кала, его количество, цвет, консистенцию, наличие примесей крови, слизи, а также паразитов; позу при испражнении и мочеиспускании, свойства и количество мочи, изменение продуктивности и молокоотдачи, возбуждение, угнетение, агрессивность и другие особенности поведения, наличие кашля, хрипов, чихания, изменения голоса и т. п.  
  
Габитус — пространственное положение и телосложение животного. Положение тела может быть естественным и вынужден­ным, стоячим, сидячим или лежачим. Обращают внимание на неестественность позы (запрокидывание головы, изменение постановки конечностей), деформацию скелета; неестественную позу, когда животное ложится и встает; вынужденные движения (вперед, вбок, назад, круговые и т. п.); телосложение (правильное, неправильное, симметричное, несимметричное, пороки телосложения); упитанность (жирная, вышесредняя, средняя, нижесредняя, истощение, кахексия); конституцию (грубая, рыхлая или сырая, плотная или сухая и нежная); темперамент (живой, флегматичный или инертный) и нрав (добрый, злой, агрессивный).  
  
Исследование кожи и подкожной клетчатки. Основными методами исследования кожи являются осмотр и пальпация, а также специальные исследования (микроскопические, гистологические, люминесцентные, культуральные и др.). Обращают внимание на густоту, чистоту, пигментацию, блеск, прилегание, равномерность шерстного покрова, наличие линьки, сечения волос и алопеции; общий вид кожи, ее цвет, запах, влажность, эластичность, температуру, чувствительность, подвижность, нарушение целостности; выраженность и состояние подкожной клетчатки; границы — размер, свойства, симметричность, объем, количество возможных поражений; наличие зуда, дефектов строения и другие особенности.  
  
Исследуют состояние покровных, пушковых и синусоидных волос (хвоста, гривы, челки, щеток, бороды, бровей, ресниц и осязательных). При хорошем уходе, нормальном состоянии обмена веществ и функции сальных желез волосы обладают эластичностью, блеском и в период, не связанный с сезонной линькой, хорошо удерживаются в волосяных луковицах. Смена волосяного покрова (линька) у пушных зверей происходит весной и осенью, у зимоспящих — только весной, а длинные волосы хвоста, гривы и щеток у лошадей сменяются в течение всего года. У телят и жеребят после смены волосяного покрова в 5—7-месячном возрасте стабильно устанавливается масть.  
  
Крупный рогатый скот, лошади, козы имеют гладкую, прилегающую к коже шерсть. Грубость, матовость, сухость шерстного покрова свидетельствуют о плохом питании и уходе или хронических изнуряющих болезнях. Блеск волоса теряется во время линьки, при потении, намокании, а также после валяния на земле. Взъерошивание шерсти происходит при лихорадке, отравлениях, гневе, испуге, а также при плохом уходе. Для дифференциации причин взъерошенности шерстного покрова волосы приглаживают щеткой или рукой. У здоровых животных они хорошо прилегают, в патологических случаях остаются взъерошенными, а процедура приглаживания не вызывает благосклонной реакции животного.  
  
Замедление смены шерсти весной, как правило, связано с низким качеством и дефицитом рационов. Замедление смены волосяного покрова сопровождает хронические, особенно инвазионные, болезни. Преждевременное выпадение шерсти бывает при выздоровлении от изнуряющих болезней, после отравления спорыньей, ртутными и мышьяковистыми препаратами, а иногда — в конце беременности. При местном ухудшении питания волосяных луковиц ослабляется связь между ними и волосом, появляются алопеции (очаговые облысения), как это бывает при зуде, местном потении, трении сбруей, воспалении кожи (экзема, трихофития, чесотка), а также сухости и ломкости волос. У лошадей и собак, доживших до глубокой старости, может отмечаться поседение волос в области головы. Местное поседение или более интенсивная пигментация волос бывают на рубцах и в зоне ранее перенесенных воспалений кожи.  
  
Цвет кожи определяют на непигментированных участках, а у пигментированных животных исследуют слизистые оболочки. Исчезновение пигментации бывает после травм и длительных воспалений, под воздействием экскретов. При алопеции пигментация на бесшерстных местах усиливается. При нарушении желчеобразования и желчевыделения кожа приобретает желтоватый, серо-желтоватый, лимонно-желтый и даже оранжево-желтый оттенки. Они наиболее выражены там, где кожа тоньше, бледнее (внутренняя поверхность ушных раковин, промежность, зеркало вымени, паховая область, внутренняя поверхность бедер). Бледность (анемичность) кожи проявляется тем, что она становится белой, серо-белой или желтовато-белой, что бывает особенно выражено на слизистых оболочках (после обильного кровотечения, при коллапсе, спазме сосудов, кахексии). У поросят бледность отмечается при анемии, поносах, рахите.  
  
Покраснение (гиперемия) кожи может быть общим и местным. Общее покраснение отмечают при тяжелых лихорадочных состояниях, высокой температуре и влажности воздуха, интенсивной солнечной радиации. Более часто встречаются местные, ограниченные покраснения кожи в виде гиперемии и геморрагии. Гиперемическое покраснение кожи при надавливании пальцем исчезает, имеет различные оттенки (от розового до красного и даже темно-синего). Геморрагические покраснения обусловлены выходом крови в межтканевое пространство кожи и подкожной клетчатки. При этом образуются различные по величине и форме, не исчезающие при надавливании пальцем петехиальные (точечные) кровоизлияния или экхимозы — сливающиеся воедино красные крупные пятна, полоски, наиболее часто отмечаемые на участках с нежной, тонкой кожей. Окраска этих пятен меняется от ярко-красной до темно-красной с желтоватым или зеленоватым оттенком.

Синюшность (цианоз) наиболее выражена на пятачке, грудной и брюшной стенке, губах, ушных раковинах, а у птиц — на гребне, бородке. Общий цианоз у животных проявляется изменением цвета непигментированной кожи, которая приобретает оттенок от синеватого до синевато-красного или сине-черного. Местный цианоз возникает при тромбозе, эмболии венозных стволов и их сдавливании новообразованиями, опухолями, рубцовой тканью. Цианоз может сопровождаться транссудацией, стазом кровообращения, диапедезом, атрофией и индурацией тканей.  
  
Температуру кожи у крупного рогатого скота исследуют на ушах, носовом зеркальце, основаниях рогов, боковых поверхностях грудной клетки, венчике копытец; у лошадей —на ушах, нижней части спинки носа, боковой поверхности шеи, венчике копыта; у свиней — на пятачке, ушах, конечностях; у птиц — на гребне, бородке, конечностях. Общее повышение температуры кожи отмечается при лихорадке, физической нагрузке, возбуждении, перегревании и т. д. Местная гипертермия бывает при воспалениях кожи и подкожной клетчатки, заболеваниях органов и тканей, расположенных близко к коже.  
  
Эластичность, или упругость, кожи у животных на разных участках тела неодинакова. У лошадей эластичность кожи определяют в области средней трети шеи. В норме оттянутая поперечная кожная складка расправляется в течение 15—30с. У крупного рогатого скота упругость кожи испытывают в средней трети груди каудальнее гребня лопатки или в области последних ребер, а у мелких животных — на спине. Нарушение эластичности кожи — признак общего (эксикоз) или кожного заболевания.  
  
Влажность кожи может быть усилена (гипергидроз) или уменьшена (гипогидроз). Гипергидроз у лошадей наиболее интенсивно проявляется в паховой, срамной, локтевой, подвздошной, подмышечной областях, у основания ушей, в окружности глаз, у ноздрей и рта; у крупного рогатого скота — на боковых поверхностях шеи, в подвздошной, плечевых областях, у основания ушных раковин; у мелкого рогатого скота — на вымени, нижней поверхности хвоста, внутри бедер. При коллапсе, перфорации кишок, падении кровяного давления, после сильного переохлаждения периферических участков тела пот становится холодным и липким. Потоотделение увеличивается при испуге, возбуждении, болях, расстройстве дыхания, отравлении, сердечной недостаточности, уремии, кетозе, ацидозе. Местное потение бывает при травмах, сдавливании периферических нервных ветвей, заболеваниях спинного мозга, на участках соприкосновения кожных поверхностей. При остром расширении желудочка с последующим разрывом его у лошадей отмечают обильное потение боковых стенок грудной клетки.  
  
Гипогидроз и ангидроз (частичное или полное прекращение потоотделения) бывают при тяжелых лихорадочных состояниях, эксикозе (дегидратации), полиурии, диабете и часто сочетаются с себореей. Избыточная сальность кожи (себорея) у лошадей ведет к образованию отрубевидных чешуек, алопеции и серо-белых корок на коже со специфическим прогорклым запахом. У овец она чаще бывает на шее, спине, плечах, боковых поверхностях грудной клетки.  
  
Уменьшение сапоотделсния (астеатоз) приводит к утрате блеска, тусклости и ломкости волос. Для определения влажности и интенсивности выделения кожного сала используют папиросную бумагу, которую прикладывают к исследуемому участку и прижимают предметным или часовым стеклом. Пятна от пота и экссудата быстро высыхают, а жировые — остаются. Вместо бумаги можно пользоваться предметным стеклом, на котором жировые пятна при окраске осмиевой кислотой приобретают бурый или черно-бурый цвет.  
  
Запах кожи имеет видовые, половые, возрастные различия, изменяется в зависимости от патологических состояний. При кетозе, например, от кожи исходит запах ацетона, при уремии — мочи, при гангрене кожи отмечается трупный запах. Лекарственные вещества, выделяемые с потом и имеющие специфический запах, передают его коже.  
  
Кожный зуд проявляется частым чесанием, растиранием, лизанием, грызением зудящих участков, общим беспокойством.  
  
Крапивная сыпь может появиться на коже в течение нескольких минут и быстро исчезнуть. На непигментированных участках появляются припухания красноватого, синевато-красного или бледного цвета. Их чаще отмечают на боковых поверхностях туловища, шее, плечах, крупе и голове. У рогатого скота они локализуются около естественных отверстий, в промежности, вызывая сильный зуд. Экзема или хроническое рецидивирующее воспаление сосочкового и поверхностного слоев кожи начинаются обычно гиперемией и набуханием, особенно непигментированной кожи, появлением узелков, пузырьков, пустул, мокнущих дефектов и корок с обильным отторжением и шелушением. При хронической экземе отмечают выраженные гиперкератозы.  
  
Отеки кожи бывают вследствие задержки в лимфатических сосудах кожи и подкожной клетчатки тканевой жидкости. При отеке кожи объем ее может значительно изменяться; она становится гладкой, напряженной, блестящей, на непигментированных местах бледнеет, а при воспалении краснеет. Отечные участки имеют мягкую, тестообразную или тугую консистенцию; при надавливании пальцем остается ямка. Места застойных отеков холоднее окружающих тканей, безболезненны (в отличие от воспалительных).  
  
Эмфизема подкожной клетчатки возникает при скоплении в подкожной клетчатке газов. При надавливании пальцем в этих местах хорошо ощущается крепитация, Аспирационная эмфизема часто отмечается при интерстициальной эмфиземе, когда воздух при разрывах легочной ткани проникает в подкожную клетчатку. Признаки воспаления отсутствуют, чувствительность и функции кожи сохранены, а температура ее понижена. Септическая (инфекционная) эмфизема развивается при септических процессах (злокачественный отек, эмфизематозный карбункул) и отличается по типичным признакам воспаления.  
  
Трещины кожи — кровоточащие линейные разрывы чрезмерно отекших или потерявших эластичность на растяжение кожных покровов, особенно на сгибателъных поверхностях суставов.  
  
Слоновость кожи — значительное увеличение объема отдельных частей тела вследствие массивного разрастания соединительной ткани подкожной клетчатки при хронических воспале­ниях и лимфостазах.  
  
Пролежни отмечают при длительных залеживаниях животных (парезы, параличи), особенно на местах, где кожа непосредственно прилегает к поверхности костных бугров.  
  
Гангрена кожи может быть сухой и влажной. Омертвевшие участки кожи приобретают темно-бурую окраску, холодны на ощупь, нечувствительны. После отторжения на их месте остается гранулирующая поверхность.  
  
Кожные сыпи могут быть проявлением самостоятельного заболевания кожи (первичными) и симптомами некожных болезней (вторичными). К первичным сыпям относят пятна, узелки, узлы, пупыри, пузырьки, пузыри, гнойники, опухоли.  
  
Среди других поражений кожи могут быть ссадины, чешуи, корки, язвы, рубцы.

**Правила выполнения курсовой работы по клинической диагностике**

История болезни выполняется самостоятельно каждым студентом на больном внутренними незаразными болезнями животном, под руководством преподавателя кафедры или врача хозяйства.

История болезни состоит из 4 основных частей и включает в себя: 1) общие сведения о животном (регистрация и анамнез); 2) данные клинического исследования, определяющие статус (состояние) организма на момент исследования; 3) описание течения болезни и применяемого лечения; 4) заключение или эпикризис.

Изучение внутренних незаразных болезней с.-х. животных проводятся на 4 и 5 курсах. Поэтому студенты 3-го курса при написании истории болезни не рассматривают постановку диагноза, лечение и заключение. Они описывают только те разделы (первый и второй), которые излагаются в клинической диагностике.

Написание истории болезни имеет целью научить: 1) в совершенстве владеть общими и специальными методами исследования; 2) выявлять, при помощи этих методов исследования, симптомы болезни; 3) проводить анализ полученных результатов исследования; 4) проводить исследование всех органов и систем по строго установленному плану.

При исследовании животного и написании истории болезни студент обязан описывать все изменения (симптомы), которые могут быть в исследуемом органе. Если изменения (симптомы) отсутствуют, то следует описывать их истинное состояние. Кстати, в данной методике указываются все изменения, которые могут быть в исследуемом органе. Следовательно, студент должен выбрать те изменения (симптомы), которые имеются у данного животного, и написать их в историю болезни.

Для примера приводим результаты исследования слизистых оболочек у коровы. Конъюнктива матово-красная, слизистая оболочка ротовой и носовой полости бледно-розовая, слизистая оболочка влагалища бледно-розовая с желтушным оттенком. Все слизистые оболочки без нарушения целостности, умеренно влажные, с гладкой поверхностью, без наложения, безболезненны, температура не изменена, кровоизлияние и припухания отсутствуют.

Из изложенного видно, что методы исследования в истории болезни не описываются, фиксируются только результаты исследования. Причем, записи результатов исследования должны быть краткими, точными, не иметь помарок и исправлений.

История болезни оформляется в среднем на 8-12 страницах машинописного текста и защищается на лабораторно-практических занятиях.

История болезни.

1. Регистрация животного, в которой указывается: вид животного, пол, возраст,  
   масть, порода, кличка или инвентарный №, масса животного.
2. Владелец, его адрес.
3. Дата поступления животного
4. Anamnesis vitae (анамнез жизни). На основании опроса владельца животного  
   и личных наблюдений устанавливают: 1) характер кормления, дается  
   перечень кормов входящих в состав рациона в количественном и  
   качественном выражении с определением количества: кормовых единиц,  
   переваримого протеина, кальция, фосфора, сахара, каротина. Рассчитывают сахар /протеиновое и Са/Р отношение. Режим кормления. Дается анализ рациона. 2) Характеризуются условия содержания -

плотность содержания животных (количество м 2 , приходящего на одно животное), влажность, наличие примесей вредных газов. Организация раздачи кормов и удаления навоза, температура в помещениях, вентиляция, освещенность; 3) Характеристика водоисточника (водопровод, колодец, река, озеро, пруд), качество воды, частота поения; 4) происхождение животного - если животное доморощенное, то дают характеристику родительской пары, если животное приобретенное, то указывают, когда и откуда оно поступило, что известно о нем и о хозяйстве, откуда оно поступило; 5) назначение животного - находится на доращивании, откорме, служит для получения молока или используется для хозяйственной работы. 5. Anamnesis morbi (анамнез болезни): 1) когда заболело животное, признаки болезни, болело ли животное раньше; 2) причины болезни; 3) какая лечебная помощь оказывалась животному и кем; 4) сколько в настоящее время животных с аналогичными заболеваниями.

Общие исследования.

1. Положение тела в пространстве - естественное, вынужденное стоячее или  
   лежачее, вынужденные движения (следует писать, то положение тела,  
   которое выявляется у данного животного).
2. Конституция - нежная, грубая, плотная, рыхлая.
3. Телосложение - сильное, среднее, слабое.
4. Темперамент - сильный неуравновешенный (безудержный), сильный  
   уравновешенный подвижный, сильный уравновешенный, инертный, слабый  
   тип.
5. Упитанность - хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная.

Исследование волосяного покрова. Определяют: длину волос (в см.), приглаженность (приглаженный, взъерошенный), блеск (блестящий, матовый), эластичность (эластичный, неэластичный), степень удержания волос (хорошо, плохо удерживаются), наличие алопеции (если имеются, то где и их размеры), сечение и поседение волос.

Исследование кожи. Определяются: цвет (бледно-розовый, покраснение, бледность, синюшность, желтушность), запах (специфический, запах ацетона, мочи, гангреозный), влажность (умеренно влажная, общее или местное потение, сухость кожи), температура (равномерно распределена, выявляются участки с повышенной или пониженной температурой, указать их локализацию и размеры), эластичность (эластичная, слабо эластичная, неэластичная), целостность (ссадины, раны, пролежни, язвы, папулы, везикулы, пустулы, указать их локализацию и размеры), подкожная эмфизема, отеки, кровоизлияние (отсутствуют, если имеются, то указать их локализацию и размеры).

Исследование слизистых оболочек. Определяют: цвет (бледно-розовый, розовый, покраснение, бледность, синюшность, желтушность), секреция (умеренно влажная, обильное истечение, сухость), припухание, наложение (отсутствуют, если имеются, то указать их локализацию), температура (неизменная, повышенная, пониженная), целостность ( не нарушена или имеются раны, язвы, папулы, везикулы, пустулы), кровоизлияние (отсутствуют, если имеются, то указать их локализацию и размеры), болезненность (отсутствует, повышена, понижена).

Если слизистые оболочки не изменены, то их описывают все одновременно. Если они изменены, то каждую слизистую оболочку описывают отдельно.

Исследование лимфатических узлов.

Определяют: величину (нормальные, увеличенные), форму (изменена, не изменена), консистенцию (упругие, мягкие), подвижность (подвижные, малоподвижные, неподвижные), температуру кожи покрывающей узел (нормальная, повышенная), болевую чувствительность (не изменена, повышена), поверхность (гладкая, бугристая), отграниченность от окружающих тканей (отграничена, не отграничена).

Если лимфатические узлы не изменены, то их описывают все одновременно. Если они изменены, то описывают каждый лимфатический узел отдельно. Следует исследовать и описывать все доступные для исследования лимфатические узлы.

Измерение температуры тела. Измеряют и описывают температуру тела утром и вечером. Данные температуры тела приводят *за 2 и* более суток.

Специальные исследования.

Исследование сердечно-сосудистой системы. Исследование артериального пульса. Описывают: частоту пульса, степень наполнения артерии (полный, умеренный, пустой пульс), силу или величину пульсовой волны (большой, средний, малый, нитевидный пульс), характер движения артерии (нормальный, скачущий, медленный, альтернирующий пульс), состояние артериальной стенки (жесткий, жестковатый, мягкий пульс).

Исследование вен. Определяют: степень наполнения вен (умеренно наполнены, переполнены, спавшиеся), венный пульс (отрицательный, положительный, ундуляция вен).

Пальпация сердечного толчка. Определяют: место сердечного толчка (указывают в каком межреберье он ощущается, если он смещен, то куда), распространенность сердечного толчка (локализован, диффузный), силу сердечного толчка (умеренный, усиленный, ослабленный, отсутствует), болезненность в области сердца (болезненна, не болезненна), ритм сердечного толчка (ритмичный, аритмичный).

Перкуссия сердца. Определяют: переднюю, заднюю и верхнюю границы.

Аускультация сердца. Определяют: силу сердечных тонов (не усилены, усиление или ослабление первого или второго тона, усиление или ослабление обеих тонов), раздвоение тонов сердца (первого или второго, раздвоение тонов отсутствует), шумы сердца (отсутствуют, если они выявляются, то указывают какие они: эндокардиальные или перикардиальные и дают им характеристику).

Определение артериального и венозного давления. Если имеется возможность определить артериальное и венозное давление, то указывают их величину.

Функциональные пробы сердца. Проба с 10 - минутной прогонкой. Указывают частоту пульса до, и после прогонки и время нормализации пульса. Аускультационная проба с апноэ. Указывают состояние второго тона при апноэ (неизменен, усилен, ослаблен.)

Исследование дыхательной системы.

Исследование верхнего отдела дыхательных путей.

Исследование носового истечения (отсутствует, если оно имеется, то  
следует указать: количество - обильное или незначительное; характер  
истечения - серозное, серозно-слизистое, слизистое, слизисто-гнойное,  
гнойное, кровянистое; цвет носовых истечений - бесцветное, серое, красное и  
т.д.; запах носовых истечений - без запаха, гнилостный, зловонный,  
гангренозный; наличие примесей; консистенцию - жидкая, сливкообразная,  
густая; одностороннее или двустороннее.

Исследование пазух. Определяют: температуру (не повышена, повышена), болезненность (безболезненны, болезненны), целостность костей (не нарушена, имеются ссадины, раны), податливость костей (не податливы, податливы), характер перкуссионного звука (коробочный, притупленный, тупой).

Исследование воздухоносных мешков. Определяют: положение головы

(естественное , вытянутое), температуру ( не повышена, повышена ), болезненность (безболезненны, болезненны), величину (не увеличены, увеличены), флюктуацию (отсутствует, выявляется), характер перкуссионного звука (тимпанический, притупленный, тупой).

Исследование гортани и трахеи. Определяют: положение головы  
( естественное, вытянутое); как протекает акт вдоха и выдоха (не затруднен, затруднительный акт вдоха или выдоха); величину гортани и трахеи (не увеличена , увеличенная); болезненность (болезненна, безболезненна); темпе ратуру ( не повышена, повышена); целостность (разрывы, деформация, искривление трахеальных колец); характер дыхательных шумов (ларингеальное, трахеальное дыхание, усиление или ослабление ларингеального или трахеального дыхания, наличие хрипов).

Исследование кашля. Определяют: наличие или отсутствие кашля. Если он выявляется, то устанавливают: силу (сильный или слабый); частоту (частый, редкий или в виде приступов); продолжительность (короткий, продолжительный); характер кашля (высокий, низкий, звонкий, глухой, влажный, сухой, хриплый, болезненный, безболезненный).

Исследование щитовидной железы. Определяют: величину (не увеличена, увеличена), консистенцию (упругая, мягкая), подвижность (подвижная, малоподвижная, неподвижная), чувствительность (безболезненная, болезненная).

Исследование грудной клетки. Определяется: форма грудной клетки (умеренно округлая, округлая, узкая); тип дыхания (грудобрюшной, грудной, брюшной); ритм дыхания (ритмичный, неритмичное); сила и симметричность дыхательных движений (усиление, ослабление, умеренное дыхание, симметричное, асимметричное); частота дыхания (указывается частота дыхания в 1 минуту); наличие одышки (отсутствует, инслираторная, экспираторная, смешанная), температура грудной стенки ( не повышена, повышена ); болевая чувствительность (безболезненная, болезненная); целостность и деформация ребер; передняя, верхняя и задняя границы легких; перкуссионный звук на грудной клетке (атимпанический, тимпанический, притупленный, тупой); характер дыхания на грудной клетке (везикулярное, бронхиальное, смешанное, амфорическое, наличие хрипов, крепитации, трения плевры, шума плеска).

Исследование пищеварительной системы. Определяют: аппетит (хороший, понижен, плохой, отсутствует); прием корма и воды (естественный, если не естественный дается характеристика); процесс жевания (естественный, затрудненный, болезненный, выявляются звуки чавканья или скрежета зубами); процесс глотания (естественный, болезненный, затрудненный и невозможность глотания); процесс жвачки (выявляют время ее появления после приема корма, продолжительность, количество жевательных движений, затрачиваемых на пережевывание одного пищевого кома. Оно может быть: неизменным, замедленным, редким, коротким, вялым, болезненным. Жвачка может отсутствовать); отрыжку (естественная, редкая, слабая, частая, громкая, полное прекращение отрыжки); рвоту (отсутствует, если она выявляется, то указывают: частоту, время появления, количество и состав рвотных масс, их цвет, запах, рН, наличие примесей);

Исследование ротовой полости. Определяют: рот закрыт или открыт; состояние губ (губы плотно прилегают одна к другой, отвисание нижней губы, подергивание верхней губы, шлепанья губами, на губах имеются сыпи, наложения, морщины, трещины, ссадины, раны); наличие слюнотечения (отсутствуют, если выявляются, то дать их характеристику); запах изо рта (отсутствует, гнилостный, кариозный, запах ацетоновых тел); состояние языка (неувеличен, увеличен, целостный, имеются раны, язвы, налеты на языке отсутствуют или имеются); состояние зубов (зубы целостны, выявляется кариес, шатание зубов, отсутствует столько-то зубов).

Исследование глотки. Определяют: положение головы (естественное, вытянутое); припухание в области глотки (отсутствует, выражено); величину (не увеличена, увеличена); болевую чувствительность (безболезненна, болезненна); температуру (не изменена, повышена); наличие плотных образований и инородных тел (отсутствуют, если обнаружены, то дают их характеристику).

Исследование пищевода. Определяют: проходимость пищевода (неизменна, нарушена); припухание в области пищевода (отсутствует, если имеется, то дают характеристику); болевую чувствительность (безболезнен, если болезнен, то указывают где); наличие инородных тел (отсутствуют, если обнаружены, то дают их характеристику).

Исследование живота. Определяют: объем (не увеличен, увеличен); симметричность правой и левой брюшной стенки (симметричны, асимметричны); состояние нижней стенки живота (не изменена, отвисание); состояние подвздохов и голодных ямок (не изменены, увеличены, уменьшены); болевую чувствительность (отсутствует, если выявляется, то указывают где); наличие жидкости в брюшной полости (отсутствует, выявляется); напряжение брюшных стенок (умеренное, повышенное, пониженное).

Исследование рубца. Определяют: состояние левой голодной ямки (умеренно заполнена, запавшая, резко поднятая); напряжение брюшной стенки (умеренное, слабое, повышенное); болевую чувствительность (безболезнен, болезнен); консистенцию содержимого (кашицеобразная, жидкая, плотная); степень наполнения (умеренно или мало наполнен, переполнен газами и содержимым рубца);силу сокращений (умеренное, слабое, сильное); ритмичность сокращений (ритмичное, аритмичное); продолжительность сокращений (короткое, продолжительное, умеренное); количество сокращений (за 2 минуты); характер перкуссионного звука (тимпанический, тупой); шумы в рубце (трескучие или шум плеска, умеренные, сильные, слабые, отсутствуют).

Исследование сетки. Определяют: позу (естественная, вынужденная, а именно: животное стоит со сгорбленной спиной, вытянутой головой и шеей, локти широко раздвинуты, задние конечности подведены под живот, ложится и встает как лошадь); болевую реакцию (проба Рюга, Норстрема, давление в области мечевидного отростка, сильная перкуссия по линии прикрепления диафрагмы, проводка под гору - положительная или отрицательная).

Исследование книжки. Определяют: болевую чувствительность (болезненна, безболезненна), шумы в книжке (умеренные, сильные, слабые, отсутствуют).

Исследование сычуга. Определяют: болевую чувствительность (болезнен, безболезнен); характер перкуссионного звука (тимпанический, тупой); шумы в сычуге (шумы переливания жидкости, умеренные, усилены, ослаблены, отсутствуют).

Исследование желудка у лошади. Определяют: сонливость, позевоту, выворачивание верхней губы, извращенный аппетит (отсутствуют, выявляются); выпячивание в области 15-17 межреберья слева (отсутствуют,

ыражены); миотический рефлекс слева (положительный, отрицательный); болезненность на склоне холки (отсутствует, выражена); наличие колик (отсутствует, если выражены, то дают их характеристику).

Исследование желудка у свиней и плотоядных. Определяют: объем живота (увеличен, не увеличен); степень наполнения желудка (умеренное, слабое, переполнение); перкуссионный звук (тимпанический, тупой); шум переливания (умеренное, усилены, ослаблены, отсутствуют).

Исследование кишечника. Определяют: объем живота (увеличен, не увеличен); степень наполнения кишечника (умеренное, слабое, переполнение); болевую чувствительность (безболезнен, если болезнен, то указывают где); характер перкуссионного звука (тимпанический, тупой); шумы перистальтики (умеренные, усиленные, ослабленные, отсутствуют).

Исследование акта дефекации. Определяют: позу (естественная, вынужденная); акт дефекации (болезнен, безболезнен); частоту (сколько раз в сутки); наличие диареи, запора, тенезмов.

Исследование кала. Определяют: количество в течении суток (в кг.); консистенцию (водянистая, кашицеобразная, уплотненная); цвет, запах, наличие примесей (слизи, крови, не переваренных частиц корма, песка, земли).

Исследование печени. Определяют: желтушность слизистых оболочек и кожи (отсутствует, выражена); кожный зуд (отсутствует, выражен); колики (отсутствуют, если выражены, то дают их характеристику); наличие геморрагического диатеза (отсутствует, если выражен, то дают характеристику); наличие брюшной водянки (отсутствует, если выражена, то дают ее характеристику); болевую чувствительность (безболезненна, болезненна); границы печени (указывают ее границы).

Исследование селезенки. Определяют: границы селезенки (указывают ее границы).

Исследование мочеполовой системы. Определяют: наличие отеков  
(отсутствуют, если выявляются, то указать где); позу моче выпускания  
(естественная, если вынужденная, то указать какая); акт мочеиспускания  
(безболезненный, болезненный); частоту мочеиспускания (в течении суток);  
увеличение в области почек (не увеличена, увеличена). *$ ^*

Исследование почек. Определяют: величину (увеличен)^ не увеличен); болевую чувствительность (безболезненны, болезненны).

Исследование мочевого пузыря. Определяют: степень наполнения (умеренно наполнен, пустой, переполнен); болевую чувствительность (безболезненный, болезненный); наличие камней, песка, новообразований (отсутствуют, если выявляются, то указать, что именно).

У мужских особей определяют: состояние препуция, полового члена, состояние мошонки и семенников.

У женских особей определяют состояние вымени. Определяют: величину, болевую чувствительность, температуру, консистенцию.

Исследование нервной системы.

Исследование поведения. Определяют наличие: угнетения (отсутствует, если имеется, то указывают какое: сонливость, сопорозное или коматозное состояние); возбуждения (отсутствует, если выявляется, то дают характеристику).

Исследование черепа. Определяют: форму (не изменена, если изменена, то дают ее характеристику); объем (не увеличен, увеличен); болевую чувствительность (безболезнен, если болезнен, то где); температуру (не изменена, если повышена или понижена, то указывают где); целостность ( не нарушена, если нарушена, то дают характеристику); податливость костей (не податливы, если податливы, то где).

Исследование позвоночного столба. Определяют: искривление (отсутствует, если имеется, то указывают: вверх, вниз, в сторону); болевую чувствительность (отсутствует, если выявляется, то указывают где); температуру (не изменена, если повышена или понижена, то указывают где); переломы или смещения позвонков (отсутствуют, если выявляются, то указывают где).

Исследование поверхностной чувствительности. Определяют: болевую (не изменена, если понижена или повышена, то указывают где); тактильную (не изменена, повышена, понижена, отсутствует); температурную (не изменена, повышена, понижена, отсутствует); если имеется возможность, то определяют электрическую чувствительность (не изменена, повышена, понижена, отсутствует).

Исследование глубокой чувствительности (не изменена, понижена, отсутствует).

Исследование кожных рефлексов. Брюшной, хвостовой, анальный, а также рефлекс кремастера, холки и копытной кости (не изменены, если повышен, понижен или отсутствует, то указывают какой).

Исследование рефлексов со слизистых оболочек. Корненальный, кашлевой и чихательный рефлекс (не изменены, если повышен, понижен или отсутствует, то указывают какой).

Исследование глубоких рефлексов. Коленный и ахиллов рефлекс (не изменен, если повышен, понижен или отсутствует, то указывают какой).

Исследование двигательной сферы. Определяют: мышечный тонус (повышен, понижен, отсутствует, не изменен); атаксию (координация движения не нарушена, если нарушена, то указывают: выявляется статическая или динамическая атаксия); наличие параличей или парезов (параличи и парезы отсутствуют, если выявляются, то указывают: выявляются периферические или центральные параличи); наличие судорог и гиперкинезов (судороги и гиперкинезы отсутствуют если выявляются, то указывают: выявляются клонические и тонические судороги).

Исследование органов чувств.

Исследование зрения. Определяют: состояние зрения (не изменено, понижено, полная потеря зрения); состояние зрачкового рефлекса (не изменен, если нарушен, то дают характеристику); наличие или отсутствие (инфильтрации век, опускание верхнего или нижнего века, выпячивание или западение глазного яблока, косоглазие, дрожание глазного яблока, сужение или расширение зрачка, помутнение роговицы, истечение из глаз, воспаление сетчатки или зрительного соска).

Исследование слуха. Определяют: состояние слуха (не изменен, повышен, понижен, отсутствует); состояние ушных раковин и наружного слухового прохода (ушные раковины и слуховой проход не изменен, если выявляется изменение, то указывают какие).

Исследование обоняния. Обоняние не изменено, понижено, отсутствует.

Исследование вкуса. Вкус не изменен, если нарушен, то дают характеристику.

Исследование вегетативной нервной системы. Вегетативная нервная система не изменена, если изменена, то указывают: симпатикотония или ваготония.

Лабораторные исследования.

Исследование мочи. Определяют: количество (литров в сутки); цвет (бледно-желтая, буро-желтая, бесцветная, красная, желтая, темно-коричневая); запах (специфический, запах аммиака, ацетоновых тел, гнилостный); прозрачность (прозрачная, мутная, без осадка или с осадком); консистенцию (водянистая, густая, вязкая); удельный вес, рН.

Исследование крови. Определяют: количество эритроцитов (в млн.), лейкоцитов (в тыс.), гемоглобина (в г%), скорость оседания эритроцитов (в мм. за 1 час).

При необходимости проводят исследование тех биохимических показателей (крови, мочи, рубцового или желудочного содержимого), которые имеют диагностическое значение при данной болезни.

Таким образом, для того чтобы правильно написать историю болезни студент вынужден "шлифовать" свои теоретические знания и практические врачебные навыки. Из этого следует, что написание истории болезни является эффективным методом освоения курса клинической диагностики. Кроме того, она приучает студентов и систематическому наблюдению и исследованию больного животного, развивает у них врачебное мышление и чувство ответственности.