**ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ**



Кафедра ветеринарной хирургии сельскохозяйственных животных

***Курсовая работа***

***Тема: «Специфическая язва подошвы(Ulcus soleare specificus)»***

**Выполнил:**

**Студент заочного факультета**

**6-го курса , I группы, шифр-94111**

**Алтухов М.А.**

**Проверил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Омск 2001 г.**

### История болезни

**Диагноз**

**Владелиц пациента и его адрес**

**Род, пол, возраст, масть, вес, порода животного**

**Поступила в клинику 20\_\_\_ г по амб. Журналу№\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Выбыл**

**Ординатор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Куратор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Анамнез**

**Результаты исследований 20\_\_\_г**

1. **Общие состояние, температура \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пульс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дыхание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Наружные покровы, слизистые оболочки, лимфоузлы**
3. **Система кровообращения**
4. **Система дыхания**
5. **Система пищеварения**
6. **Мочеполовая система**
7. **Нервная система**
8. **Результаты исследований**
9. **Лабораторные исследования крови, кала, мочи и др. Диагностические пробы, рентген пр. указывают даты исследований. Прилагаются рентгенограммы, электрокардиограммы и результаты анализов (на специальных бланках)**
10. **Первоначальный диагноз**
11. **Окончательный диагноз**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Температура** | **Пульс** | **Дыхание** | **Течение болезни** | **Лечение** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Температурный листок

Род животного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

199 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Пульс | Температура |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | у | в | у | в | у | в | у | у | в | у | в | у | в | у | у | в | у | в | у | в |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 42 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Регистрация животного

*вид животного* -крупно рогатый скот

*инвентарный номер*

*кличка* -

*пол* –

 *масть* -

*приметы* -

*возраст* -

*владелец животного* -Колленик Владимр Андреевич

*подробный адрес владельца* -Омская область Тюкалинский район, с Кабордак

*дата вызова на дом* -

*дата выздоровления* -

*сколько дней болело* -

*диагноз при осмотре первичный* -

*диагноз предварительный* -

*диагноз окончательный* -

*исход заболевания* -]

***ЗАКЛЮЧЕНИЯ***

Подпись врача(куратора)

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

***6. Приложение №2***

Фотография больного животного

***5. Приложение №1***

***История болезни***ПЛАН

1. ***Краткий обзор литературы.***
2. ***Анализ результатов курации.***
	1. ***Сведения о больном животном.***
	2. ***Определение сущности болезни.***
	3. ***Этиология.***
	4. ***Патогенез.***
	5. ***Клинические признаки.***
	6. ***Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.***
	7. ***Прогноз.***
	8. ***Лечение.***
	9. ***Профилактика.***
3. ***Эпикриз.***
4. ***Библиографический список использованной литературы.***
5. ***Приложение № 1. История болезни.***
6. ***Приложение № 2. Фотография больного животного.***
7. ***КРАТКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ***

 Специфическая (рустенгольцевская) язва подошвы наблюдается у крупного рогатого скота, особенно часто в молочных промышленных комплексах. (О.Дитц, Н.С. Островский). Болеют преимущественно высоко-молочные, крупные коровы при длительном их стойловом содержании и интенсивном кормлении. Реже болеют молодые животные и еще реже быки.

 На широкое распространение специфической язвы подошвы в молочных комплексах указывают J. Cristea, N. Zeicu (1973). При обследовании 332 коров, страдающих различными болезнями копыт, они обнаружили это заболевание у 25 % животных.

 По данным C.Stanek (1977), у 4 % животных, поступающих на лечение в клинику, обнаруживается также язва Рустерхольца. Поражения копыт при промышленной технологии содержания возникают не только у взрослых животных, но и у бычков на откорме в возрасте до 4-8 месяцев (Műller H., Spindler G. 1973). Л.В.Матвеев, А.М.Семиволос (1974) обследовали 6200 некастрированных бычков, содержащихся в помещениях на решетчатых полах, на откормочных площадках. Они установили, что наряду с другой хирургической патологией болезни копыт составляют более 10 % от всех травматических заболеваний.

 Анализирую заболеваемость животных в хозяйствах промышленного типа, иностранные авторы также отмечают, что у 10-12% заболевших животных поражены копыта (Ditz J., 1970, Berger G., 1976). На обычной ферме с привязным содержанием коров на деревянных полах и пастьбой в летний период хирургические болезни конечностей за 9-месячный срок были диагностированы у 43б 8% коров, в том числе у 31 % - болезни копыт.

 По данным П.Н.Никанорова, И.М. Касьянова (1976) за лактацию от коров с хроническими воспалениями и гнойно-некротическими поражениями копыт получают на 630 кг меньше, чем от здоровых. У больных коров на 113 дней повышается сервис-период, среди них больше животных с многократными повторными осеменениями.

 Анализируя литературные данные и собственные наблюдения, необходимо отметить широкое распространение болезней пальцев и значительный экономический ущерб, наносимый хозяйствам в результате этого.

 Устранение недостатков позволит сохранить число незаразных болезней среди крупного рогатого скота, что позволит увеличить продуктивность животных и сохранить поголовье.

1. ***АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КУРАЦИИ***
	1. ***Сведения о больном животном***

 В хирургическую клинику совхоза «Чарталы» 11 января поступила телка 7 месяцев, черно-пестрой породы. У животного наблюдались следующие клинические признаки: общее состояние животного удовлетворительное. При движении появляется хромота опирающегося типа. В спокойном состоянии корова отводит конечность в сторону. У животного снижен аппетит. При осмотре подошвы обнаружено нарушение целостности рога на границе копытной подошвы и мякиша. Рог темно-красного цвета. Животное содержалось беспривязно, на деревянном полу, в боксах на 25 голов. Животное пользовалось моционом на выгульных дворах. В хозяйстве лечение животного не проводилось.

 После расчистки и обработки подошвы в клинике был поставлен диагноз: специфическая язва подошвы левой тазовой конечности. Ulcus soleare specificus.

* 1. ***Определение сущности болезни.***

 Специфическое поражение подошвы или границы подошвенно-пяточной области, которое начинается с кровоизлияния в основе кожи, ведет к потере рога в этой области и заканчивается образованием свищевой язвы подошвы. К основе кожи подошвы получает доступ инфекционное начало, приводящее к развитию вторичного септического ламинита.

 Местом поражения обычно бывает участок перехода подошвы в области мякиша.

 Эта болезнь обычно поражает взрослый скот. У коров чаще поражаются латеральные копытца грудных конечностей, хотя бывают поражения и тазовых конечностей. У молодняка это поражение бывает редко. Заболевание встречается в любое время года как при привязном, так и при выгульном содержании; однако самая высокая заболеваемость наблюдается поздней зимой и весной у скота, содержащегося в зимних помещениях.

* 1. ***Этиология***

 Причину заболевания усматривают в поражении основы кожи подошвы на границе копытной подошвы и мякиша. Возникает язва обычно как при содержании коров на бетонных щелевых полах, так и на деревянных полах в коротких станках на привязи. Способствуют возникновению болезни несвоевременная расчистка копыт, большая масса животных, слишком прямой скакательный сустав, интенсивное кормление при высокой молочной продуктивности.

 А. Гринаф (1976) отметил, что это заболевание регистрируется чаще всего у тяжелых животных и у коров в конце беременности, у животных с вытянутыми тазовыми конечностями. В связи с этим считают, что предрасполагающим фактором является большая нагрузка на копытца.

 Е.Краль (1979) отметил, что причиной заболевания является чрезмерно развитый бугорок копытцевой кости в месте прикрепления сухожилия глубокого сгибателя пальца.

 Дефект рога обусловлен поражением основы кожи на границе подошвы и мякиша приблизительно против плантарного края дистальной фаланги, в результате, вероятно, асептического периостита.

 Определенную роль могут также играть наследственные факторы. Вытянутая тазовая конечность (прямой скакательный сустав, круто поставленный венечный сустав) может предрасполагать к поражению.

 Выяснение этиологии этого интересного заболевания, наносящего значительный экономический урон, представляет несомненную трудность, так как не все случаи возникают в результате одинаковых предрасполагающих факторов. Возможно, предрасполагающими являются все те факторы, которые ведут к увеличению нагрузки на копытце.

* 1. ***Патогенез***

 При указанных причинах и сопутствующих факторах наибольшая нагрузка на копыто приходится в средней части подошвы. При коротких стойлах коровы подставляют тазовые конечности под туловище, опираются копытами в край пола, ставят их в навозный желоб, в результате чего напрягаются сухожилия глубокого пальцевого сгибателя, копытный сустав сильно разгибается, а копытная кость задним краем давит на основу кожи копытной подошвы мякиша, нарушая процесс рогообразования, питания тканей и вызывая некроз (Klar E., Rostocil V., 1974).

 Длительное растяжение конечной части сухожилий с микроразрывами его волокон ведет к развитию оссифицирующего воспаления с образованием экзостозов на копытной кости. Локальное нарушение процесса рогообразования с продолжающимся травмированием этого участка ведет к образованию язвы со стороны подошвы.

 Проникновение инфекции со стороны подошвы в поврежденные ткани способствует некрозу сухожилия, гнойному пододерматиту и даже гнойному челночному буреиту, артриту копытного сустава. А.Г.Санин (1975) проследил несколько иной механизм образования язвы. Основную причину он усматривает в первичных некротических язвах межкопытной щели и очаговых пододерматитах. При постоянном воздействии навоза из-за сырости и аммиачных соединений в первую очередь в межкопытной щели происходит мацерация рога и разрыхление эпидермиса.. В этих условиях в области межкопытной щели при малейших травмах образуются первичные некротические язвы. Их образование сопровождается воспалительными явлениями, отечностью тканей и нарушением процесса рогообразования на внутренней стенке латерального копыта.

 Нарушение рогообразования ведет к отслоению роговой капсулы. Попадающая навозная жижа способствует развитию очагового некроза листочков с последующим ламинитом и пододерматитом. Образовавшийся в небольшом количестве экссудат скапливается в самом низком месте роговой подошвы, т.е. под сгибательным отростком, и отслаивает ее. Отслоившийся рог меняет свой цвет, становится крошковатым, разрушается, а хроническое воспаление ведет к развитию фиброзной ткани с последующим образованием экзостозов.

* 1. ***Клинические признаки.***

 Общее состояние животного остается удовлетворительным. При движении появляется хромота опирающегося типа. В спокойном состоянии корова несколько отводит конечность в сторону, иногда опирается зацепом. На неровном полу и на твердой почве хромота усиливается. В случае поражения обеих тазовых конечностей корова предпочитает лежать, поднимается неохотно, с затруднением. При стоянии часто переступает тазовыми конечностями. У коровы снижается аппетит, уменьшается молокоотдача, теряется упитанность. При осмотре подошвы обнаруживается нарушение целостности рога на границе копытной подошвы и мякиша.

 При расчистке подошвы в начале заболевания обнаруживают участки рога с измененным цветом. Рог приобретает темно0красный, серо-желтый, красно-желтый цвет и теряет свою прочность, эластичность. На более поздних стадиях обнаруживается язва, рост грануляционной ткани, а в окружности язвы гнойный пододерматит.

 Для клинической картины характерно отведение конечности в сторону (снимается нагрузка с пораженного копытца), либо опирание только на зацепную часть и периодическое как бы встряхивание конечности. У животного повышается пульсация пальцевых артерий и местная температура, размягчение и болезненность в месте поражения, либо патологический рост грануляций.

 Довольно часто встречающиеся случаи двустороннего поражения могут некоторое время оставаться незамеченными. Корова переминается на тазовых конечностях, чаще ложится и неуклюже поднимается. Тазовые конечности при этом бывают отведены, чтобы уменьшить давление на латеральные копытца.

 Если болезнь прогрессирует до такой степени, что обнажается основа кожи подошвы (а многие случаи замечаются только тогда, когда животное начинает хромать), то от основы кожи разрастается грануляционная ткань, образующая выпячивание, имеющее вид цветной капсулы или форму розетки. На этой стадии часто бывает кровотечение, а мякиш и венчик опухают и воспаляются.

 Инфекция, развивающаяся между хронически воспаленным участком и рогом, легко ведет к развитию септического ламинита, который быстро распространяется во всех направлениях подошвы, особенно в месте перехода в мякиш образуется грануляционная ткань. В острых случаях может произойти отслоение всего рога, плантарной части копытца. При хроническом течении болезни в половине случаев развивается гиперплазия кожи в межпальцевом пространстве, которая открывает путь инфекции и ведет к специфическому заболеванию вследствие глубокого распространения некроза.

* 1. ***Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.***

 Диагноз устанавливают на основании клинических признаков и результатов зондирования. Учитывается асептический или септический укол подошвы, поражение в области белой линии, хронический некротический пододерматит, межпальцевый некробактериоз, острый ламинит. Коровы с острым ламинитом часто имеют постановку ног, как при язве Рустерхольца.

 В диагностике следует учитывать наличие жидкого желтого гноя, что обычно связано с поражением челночной бурсы и копытцевого сустава. Густой темный гной – поверхностный некроз.

* 1. ***Прогноз.***

 Заболевание имеет склонность к прогрессированию и развитию осложнений в виде гнойного пододерматита, гнойного челночного бурсита и гнойного артрита.

 В начальной стадии при своевременном принятии лечебных мер прогноз благоприятный, на более поздних стадиях – осторожный.

* 1. ***Лечение.***

 На первом этапе под местной анестезией тщательно обнажают пораженные ткани, удаляют мертвый рог и основу кожи, а также пышные грануляции. Авторы считают нецелесообразной рекомендацию Бемера о том, что некротическую ткань не следует иссекать ножом, а необходимо оставлять для образования струпа. Обильное кровотечение, которого следует избегать, увеличивает риск чрезмерного иссечения подошвы, потому что кровь заливает операционное поле и не позволяет отличить мертвые ткани от неповрежденных. Обычно после операции рекомендуют повязки со следующими препаратами: салициловая кислота, йодистые соединения, сульфат меди, разведенные сульфаниламидные («супронал») суспензии. Если необходимо обеспечить дренаж из глубоких слоев основы кожи, то следует избегать применения отвердевающих порошков (например, сульфаниламидов). Применение спиртового раствора левомицитина способствует высушиванию поверхностных слоев основы кожи, действует как специфическая антибоитическая защита против инфекции F. necrophorus и не препятствует отделению экссудата. Однако после неоднократных применений этого спиртового препарата окружающий рог уплотняется.

 Можно рекомендовать местное применение хлогексидиновой мази с последующим ежедневным пропитыванием повязки раствором сульфата меди (С.М.Фрезер, 1968).

 На операционное поле следует положить давящую марлевую повязку, обильно пропитанную дегтем. Поражения основы кожи поддаются местному лечению суспензиями антибиотиков. Короткий терапевтический эффект дают неомицин, бацитрацин, хлортетрациклин и пенициллин.

 Важнейшим условием эффективного лечения является тщательная общая расчистка как пораженного, так и остальных копытец.

 При этом не следует снимать очень толстый слой рога с соседнего здорового копытца, так как это увеличивает нагрузку на пораженный палец, что будет препятствовать нормальному заживлению.

 Рекомендуется соседний здоровый палец подковать, что полностью снимает с больного пальца нагрузку и почти не препятствует нормальному движению.

* 1. ***Профилактика***

 Стойла в коровнике должны быть достаточной длины. Зимой, когда животные долгое время содержатся в помещении, им необходимо обеспечить моцион. Эффективная, систематическая расчистка копытец должна выполняться опытным персоналом. Недостаточная, а также чрезмерная обрезка копытец может привести к развитию заболевания. В стадах с высокой заболеваемостью рекомендуется проводить отбор животных с учетом того, что животные легкой конституции с большими копытцами поражаются меньше, чем тяжелый скот с малыми копытцами.

***3.ЭПИКРИЗ***

 В хирургическую клинику совхоза «Чарталы» 11 января поступила телка 7 месяцев, черно-пестрой породы. У животного наблюдалась хромота опирающегося типа. В спокойном состоянии животное отводит конечность в сторону.При осмотре подошвы обнаружено нарушение целостности рога на границе копытной подошвы и мякиша. Рог темно-красного цвета. После расчистки и обработки копытца в клинике был поставлен диагноз: специфическая язва подошвы Ulcus soleare specificus. Лечебные меры были направлены на устранение причины заболевания и предупреждение развития осложнений. В процессе лечения животному было сделано 2 перевязки с обработкой поверхности. Животное было оставлено на дальнейшую курацию.

***4. БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ***

1. Бурденюк А.Ф., Кузнецов Г.С. «Ветеринарная ортопедия» 1976 г.
2. Гринаф П., Маккалуим Ф., Унвер А. «Болезни конечностей крупного рогатого скота» 1976 г.
3. «Профилактика и лечение заболеваний копытец у коров» Семенов Б.С. 1985 г.
4. «Частная ветеринарная хирургия» под редакцией профессора К.И. Шакалова. 1986 г.
5. «Болезни пальцев у крупного рогатого скота в промышленных комплексах» Семенов Б.С. 1981 г.

5. ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

6. ПРИЛОЖЕНИЕ № 2. ФОТОГРАФИЯ БОЛЬНОГО ЖИВОТНОГО

Исследования крови

Вид Животного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | К-воHb% | К-воЭритроцитов в мл | ЦветнойПоказатель | К-воЛейкоцитовВ тыс. | Лейкоцитарная формула |
| Б | Э | Нейтрофилы | Л |
| М | Ю | П | С |
| Норма | 9,9-12,9 | 5,0-7,5 |  | 4,5-12,0 | 0-2 | 0 | 0-1 | 2-5 | 20-35 | 40-65 | 21-65 |
| Обнаружено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Структурные особенности эритроцитов и лейкоцитов\_\_\_\_\_\_\_

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

Бактерии и паразиты крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СОЭ по методу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Резервная рН по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Билирубин по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные исследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Исследования мочи

Вид Животного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Физические свойства

Кол-во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прозрачность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Консистенция\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удельный вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Химические свойства

Реакция мочи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Белок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Альбумины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Глюкоза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кровяные пигменты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Билирубин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уробилин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индикан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ацетон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Микроскопия осадка

Неорганизованные осадки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Организованные осадки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные исследования

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Исследования кала

Вид Животного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кличка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Владелец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Физические свойства

Кол-во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма и консистенция\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Влажность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переваримость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пат. Примеси\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Химические свойства

Реакция кала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Белок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кровяные пигменты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желчные пигменты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Микроскопические исследования

Кормовые остатки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неорганические составные части\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Патологические примеси\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Яйца гельминтов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Круглые гельминты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ленточные гельминты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исследования на жир\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные исследования

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.