

**ФГБОУ ВПО «БРЯНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Факультет ветеринарной медицины и биотехнологии**

**Кафедра терапии, хирургии, ветакушерства и фармакологии**

**М.А Ткачев**

# **АКУШЕРСТВО и ГИНЕКОЛОГИЯ**

**Методические указания  
по выполнению курсовой работы**

**Брянск - 2014**

УДК 619:618(07)  
ББК 48.76  
Т.48

**Ткачев М.А. Акушерство и гинекология: Методические указания по выполнению курсовой работы/ М.А. Ткачев.** – Брянск: Издательство Брянской ГСХА, 2014. – 28 с.

Методические указания предназначены для студентов очного и заочного обучения по специальности 111801 – «Ветеринария» факультета ветеринарной медицины и биотехнологии Брянской ГСХА.

Рецензент: кандидат биологических наук, доцент Минченко В.Н.

Рекомендовано к изданию методической комиссией факультета ветеринарной медицины и биотехнологии, протокол №6 от 28.02.2014 г.

© Ткачев М.А., 2014  
© Брянская ГСХА, 2014

## **Введение**

Ветеринарное акушерство является одной из клинических дисциплин, освоение которых способствует становлению студента как специалиста. Важным этапом в изучении этой дисциплины было и остается выполнение курсовой работы. Выполняя курсовую работу, студент учится применять полученные ранее знания, в том числе и по другим дисциплинам, на практике. Самостоятельная постановка диагноза, назначение лечения, наблюдение за течением болезни и ответственность за результат - способствуют росту самоуважения у студента, повышению его самооценки, его моральной зрелости. Цель данной работы – еще на шаг приблизить студента к почетному званию ветеринарного врача и подготовить его к самостоятельной практической деятельности. Для достижения этой цели студенту необходимо решить следующие задачи:

1. Научиться работать с литературой по выбранной теме и правильно оформлять библиографический список.
2. Закрепить навыки по полному клиническому обследованию животного с постановкой диагноза и выбором способа лечения.
3. Отработать правила ведения клинической документации и оформления истории болезни с развернутым эпикризом.
4. Освоить, при возможности или необходимости, лабораторные способы диагностики выбранного заболевания и правила изготовления музейных препаратов.

### **Правила оформления курсовой работы**

Общий объем работы строго не регламентируется, обычно он составляет 25–30 страниц рукописного текста. Курсовая работа может быть написана разборчивым почерком от руки, напечатана на печатной машинке или набрана на компьютере 14-м шрифтом через 1,5 интервала на одной стороне листа белой бумаги формата А4. Размер левого поля 30 мм, правого 10 мм, верхнего и нижнего по 20 мм.

Титульный лист оформляют в соответствии с приложением 1.

После титульного листа помещают оглавление, в котором приводят все заголовки работы и указывают страницы, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно по-

вторять заголовки в тексте. Все заголовки начинают с прописной буквы без точки на конце. Последнее слово каждого заголовка соединяют отточием с соответствующим ему номером страницы в правом столбце оглавления (приложение 2).

Страницы считают, начиная с титульного листа. Цифру, обозначающую порядковый номер страницы, ставят в середине нижнего поля, начиная со второй.

Каждую новую главу начинают с новой страницы. Расстояние между названием главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Точку в конце заголовка, располагаемого посередине строки, не ставят. Подчеркивать заголовки и переносить слова в заголовке не допускается.

Фразы, начинающиеся с новой (красной) строки, печатают с абзачным отступом от начала строки, равным пяти ударам.

Таблицы, рисунки, чертежи, графики, фотографии, как в тексте работы, так и в приложении, должны быть выполнены на стандартных листах или наклеены на стандартные листы белой бумаги. Подписи и пояснения к фотографиям, рисункам должны быть с лицевой стороны. Таблицы, если их несколько, нумеруют арабскими цифрами в пределах всего текста. Над правым верхним углом таблицы помещают надпись «Таблица 3» без значка № перед цифрой и точки после нее. Таблицы снабжают тематическими заголовками, которые располагают посередине страницы и пишут с прописной буквы без точки на конце.

Все иллюстрации, которые не являются таблицами, считают рисунками и снабжают под рисуночной надписью, которая должна соответствовать основному тексту и самой иллюстрации. Порядковый номер указывают без знака номера арабскими цифрами с точкой. Ниже при необходимости пишут пояснения к рисунку.

*Пример:*

Рис. 2. Схема выпадения матки у коровы:

1 – прямая кишка; 2 – матка; 3 – влагалище; 4 – мочевого пузыря.

Таблицы и иллюстрации должны составлять единое целое с текстом, для этого в тексте помещают ссылку либо в виде заключенного в круглые скобки выражения (рис.2), (табл.3), либо

в виде оборота: «как это видно на рис.2» или «как видно из табл.3».

Для лучшего восприятия цифровой материал таблиц можно дополнительно представить в виде графиков и диаграмм.

В конце работы после заключения помещают список использованной литературы. Такой список составляет одну из существенных частей курсовой работы, отражающей самостоятельную творческую работу ее автора, и потому позволяющей судить о глубине изучения вопроса. Чаще всего используют алфавитный способ группировки литературных источников, когда фамилии авторов и заглавия источников располагают по алфавиту. Иностранные источники располагают по алфавиту после перечня всех отечественных источников.

Курсовую работу сдают старшему лаборанту кафедры под роспись.

### **Порядок выполнения курсовой работы**

Основой курсовой работы служат два раздела: «Обзор литературы» и «Собственная работа». История болезни с развернутым эпикризом является обязательным приложением к работе.

Курсовую работу выполняют по следующему плану:

1. Введение.
2. Обзор литературы.
  - 2.1. Определение болезни.
  - 2.2. Этиология.
  - 2.3. Патогенез.
  - 2.4. Клинические признаки.
  - 2.5. Дифференциальный диагноз.
  - 2.6. Лечение.
  - 2.7. Профилактика.
3. Собственная работа.
  - 3.1. Характеристика места работы.
  - 3.2. Встречающиеся акушерские патологии.
  - 3.3. Частота встречаемости выбранной патологии.
  - 3.4. Лечебная работа.
  - 3.5. Экономический ущерб от данного заболевания.
  - 3.6. Рекомендации по его профилактике.

4. Заключение.

5. Библиографический список использованной литературы.

6. Приложения.

**Введение.** В этом разделе кратко раскрывают сложившуюся в данный момент ситуацию по содержанию, разведению и эксплуатации животных. Определяют роль и значение ветеринарно-профилактических и лечебных мероприятий в развитии отрасли. Обосновывают выбор проблемы.

**Обзор литературы.** Этот раздел отражает литературные данные по выбранной теме. Здесь подробно описывают все причины возникновения болезни и предрасполагающие факторы, рассматривают развитие, течение, и ее клиническое проявление. Определяют способы дифференцирования от сходных патологий. Изучают и анализируют предложенные способы лечения и профилактики.

**Собственная работа.** Это основной раздел, характеризующий уровень специальной подготовки студента. В нем дают характеристику места работы, проводят подробный анализ имеющихся недостатков. Перечисляют все встречающиеся акушерские патологии (можно представить в виде диаграммы) с кратким описанием причин возникновения, определяют частоту выбранной патологии, тяжесть проявления, высчитывают экономический ущерб от этого заболевания. Дают конкретные рекомендации по профилактике заболевания. Более подробно, на примере одного животного, заболевание описывают в истории болезни.

**Заключение.** В заключении студенты делают анализ проделанной работы, сравнивают ее с литературными данными, делают выводы.

**Список использованной литературы.** В него включают все источники, которыми студент пользовался при написании курсовой работы, их должно быть не менее 15. В тексте курсовой работы необходимо делать ссылку на источник, из которого взяты данные. Для этого обычно указывают номер источника по библиографическому списку и берут его в квадратные скобки, рядом проставляют страницу. Например: [17, с.32].

Библиографический материал оформляют следующим образом.

Книги: фамилия автора и его инициалы, название книги, подзаголовочные сведения (издание, том, часть, выпуск), место издания, издательство, год издания. Пример:

Кузьмин А.А. Советы Айболита, или здоровье вашей собаки: Справочник практического врача по болезням собак. – Харьков: ИКП «Паритет», 1996.

Статьи в сборниках: фамилия автора и его инициалы, название статьи, название сборника, номер тома и выпуска, место издания, издательство, год издания. Пример:

Шелюгина З.Г. Применение ферментных препаратов в гинекологии. Актуальные вопросы ветеринарии/Материалы научно-практической конференции факультета ветеринарной медицины НГАУ / Отв. за выпуск Е.А. Реутова. – Новосибирск, 2001.– 176 с.

Статьи в журналах: фамилия автора и его инициалы, название статьи, название журнала, год издания, номер журнала. Пример:

Попов Ю.Г., Шкиль Н.А. Новый противомаститный препарат перкутан. // Ветеринария.– 2004.– № 2.– С.36-38.

**Приложение.** Включает дополнительный иллюстративный материал и лечебную документацию (историю болезни, температурный график, результаты анализов, протокол операции, протокол вскрытия, мазки крови, мазки отпечатки, фотографии и т.п.).

В правом верхнем углу каждого листа делают надпись *Приложение* и присваивают порядковый номер, обозначенный арабской цифрой без точки. Мазки и подобные приложения вкладывают в конверт, который приклеивают к задней корочке переплета.

Основным приложением к курсовой работе является история болезни с развернутым эпикризом. Без истории болезни курсовую работу к защите не допускают.

Историю болезни заполняют от руки, на стандартном бланке. Выполнение истории болезни на компьютере не допускается.

Если заболевание, описываемое в истории болезни, изучают на нескольких дисциплинах (пиометра – акушерство, хи-

рургия; послеродовая эклампсия – акушерство, терапия; бруцеллезный аборт – акушерство, эпизоотология, и др.), то при выполнении курсовой работы заболевание рассматривают с позиции акушерства.

## **Порядок курации и оформление истории болезни**

В первый день курации студенты заполняют титульный лист и регистрационную часть истории болезни, для чего собирают подробный анамнез.

### **I. Регистрация:**

а) сведения о животном: вид, пол, возраст, кличка и (или) номер, масть и приметы, порода, характер эксплуатации, кому принадлежит и адрес владельца.

### **II. Анамнез:**

б) сведения о жизни животного (*anamnesis vitae*): уход, содержание, кормление, водопой, эксплуатация или продуктивность, дата отела, перенесенные заболевания, диагностические исследования на инфекционные и инвазионные заболевания, их результаты;

в) сведения о болезни животного (*anamnesis morbi*): когда и где заболело, при каких обстоятельствах, какие клинические признаки отмечены в начале заболевания и как они изменялись в последующем, кем и какая лечебная помощь оказывалась, имеются ли в хозяйстве (населенном пункте) животные с подобным заболеванием.

На основании полученных данных устанавливают первоначальный диагноз.

После этого проводят полное клиническое обследование животного и описывают его состояние на момент исследования (*status praesens*).

### **III. Состояние животного при поступлении.**

**Габитус:** положение тела в пространстве (естественное, вынужденное), телосложение (сильное, среднее, слабое), упитанность (хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная (плохая), истощение, ожирение), темперамент (живой, флегма-

тичный), конституция (грубая, нежная, плотная, рыхлая), состояние (угнетенное, возбужденное, спокойное).

**Волосяной покров:** длина, прочность удержания в коже, густота, блеск, взъерошенность, облысение (алопеция), ломкость, сечение волос (трихорексис), поседение.

**Кожа и подкожная клетчатка:** температура, эластичность, влажность, чувствительность, запах, цвет, бледность, желтушность, цианоз, покраснения, высыпания (экзантемы), расчесы, рубцы, повреждения, пролежни, отеки.

**Лимфатические узлы:** исследуют пары лимфатических узлов, сравнивая их между собой. Особое внимание обращают на регионарные узлы патологического очага. При этом отмечают следующие изменения: острое набухание лимфатических узлов, хроническое набухание, гиперплазию.

**Слизистые оболочки:** исследуют конъюнктиву, слизистые оболочки носа, ротовой полости, слизистую оболочку влагалища (у самок). Из изменений окраски слизистых диагностическую ценность имеют бледность (анемичность), покраснение (гиперемия), синюшность (цианоз), желтушность (иктерус). Кроме этого обращают внимание на припухание слизистых оболочек, наложения и высыпания на слизистых, влажность, нарушение целостности.

**Система органов кровообращения:** сердечный толчок (локализация, сила, величина, распространенность и ритмичность), аускультация области сердца (сила, ясность, тембр тонов, их частота и ритм, наличие шумов и их акустические свойства), артериальный пульс (частота, ритм и качество), исследование вен (наполнение и венный пульс), симптомы и синдромы сердечной недостаточности.

**Система органов дыхания:** клиническая оценка носовых истечений, дыхательных движений и кашля, исследование носа, придаточных полостей, гортани и трахеи.

**Система органов пищеварения:** аппетит (отсутствие – анорексия, увеличение – булемия, извращение), жажда, прием корма и воды, жевание, глотание, отрыжка, жвачка и рвота, исследование рта и органов ротовой полости, глотки, пищевода, рубца, сетки, кишечника, дефекация и исследование кала, исследование печени.

**Система мочеполовых органов:** процесс мочеиспускания, исследование почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры, исследование мочи, наружных и внутренних половых органов.

**Молочные железы:** конфигурация, степень оволосенения, санитарное состояние, температура, цвет кожи, наличие повреждений, функциональное состояние, исследование секрета.

**Нервная система:** анализ поведения животного, исследование черепа, позвоночного столба, зрительного, слухового, обонятельного и кожного анализаторов, двигательных функций и рефлексов.

**Система движения:** хромота (опирающейся или висячей конечности, шпатовая, перемежающаяся), постановка конечностей, состояние костей, суставов, связок, сухожилий и мышц.

#### **IV. Исследование основного патологического очага.**

Подразделяют на наружное, внутреннее и лабораторное. В зависимости от выбранной темы дальнейшее обследование ведут по одной из схем.

### **1. Исследование животного с патологией молочной железы**

**ОСМОТР.** Животное осматривают в станке, на выгульном дворе или в другом удобном месте. Средства усмирения (закрутку, носовые щипцы и др.) использовать не желательно, т.к. это может снизить реактивность при пальпации болезненных участков.

Не выдоенное вымя осматривают с боков, сзади и сравнивают между собой половины и четверти вымени. Обращают внимание на форму, величину и расположение каждой доли вымени и сосков, состояние волосяного покрова и кожи молочной железы, наличие повреждений, кожных заболеваний.

Форма вымени у коров чашеобразная, квадратная или плоская. При патологических процессах конфигурация вымени изменяется. В зависимости от характера, локализации и зоны поражения оно бывает округлым, выпяченным с боков, с передней и с задней поверхности или на отдельных участках четверти вымени.

Увеличение четверти вымени или его половины наблюдают при отеке, маститах, абсцессах, фурункулезе; уменьшение

– при хронических абсцессах, хронических гнойно-катаральных маститах, индурации. Выявляют ограниченную припухлость одной четверти вымени (ушиб, абсcess, подфасциальная флегмона, фурункулез, очаговое отморожение, мастит) и диффузную (серозный отек вымени, множественные абсцессы, гнойная, газозово-гнилостная флегмоны, фурункулез, карбункулез, маститы при поражении двух и более долей).

При осмотре кожи вымени устанавливают изменение цвета, повреждения и клинические симптомы различных болезней (папилломатоз, дерматиты, отморожения, ожоги, остиофолликулиты, крапивница, оспа).

Очаговые покраснения непигментированной кожи находят над острыми абсцессами, в зоне ожогов; синевато-красный или темно-красный оттенок – на припухлости фурункулов, в виде красного ободка вокруг остеофолликулита; полосчатая гиперемия сопровождается развитием флегмоны; вначале красные, затем сине-багровые, зеленые пятна свойственны гангрене вымени; красные, темно-багровые, сине-багровые, переходящие в коричневые и желтые пятна, возникают после ушибов; красные или багровые пятна с темно-красной кожей сосков характерны для геморрагического мастита. Разлитое покраснение выявляют при послеродовой гиперемии вымени, отдельных четвертей – при серозном, фибринозном, гнойно-катаральном маститах, множественных абсцессах, флегмонах, травматическом, медикаментозном и в начале токсического дерматита.

Бледность участков кожи вымени или всей доли возникает после обморожений, при серозном отеке.

Повреждения вымени бывают открытые и закрытые. Открытые: резаные, рвано-ушибленные, лоскутные, колотые, проникающие в цистерну и непроникающие, свежие и осложненные, кровоточащие и покрытые струпом, свищевые отверстия с вытекающим из них молоком и гнойным экссудатом.

При поверхностных свежих резаных ранах через раневое отверстие выделяется небольшое количество крови и лимфы, из проникающих ран – небольшое количество молока с примесью крови. Ушибленно-рваные раны характеризуются неровными краями, отеком, большой зоной повреждения, кровоподте-

ками, ссадинами на коже и небольшим кровотечением. Колотые раны имеют узкий канал, ровные края.

Раны сосков обычно бывают ушибленно-рваными с неровными краями в виде лоскутов треугольной или полулунной формы. По степени повреждения тканей различают поверхностные и проникающие раны сосков. Из проникающих ран сосков вытекает молоко.

Трещины сосков – одиночные и множественные, глубокие и поверхностные, продольные, циркулярные, косые. Края трещин утолщены, часто покрыты корочками высохшего экссудата. Длина их 1 – 10 мм. Свищ молочной цистерны – небольшое отверстие в стенке соска, из которого выделяется молоко. Вокруг отверстия образуется рубцовая ткань.

Закрытые механические повреждения (ушибы) устанавливают по ограниченной припухлости, покраснению, наличию на коже ссадин, кровоподтеков или гематом, лимфоэкстравазатов и разможенных тканей. Ушиб соска вызывает его припухлость, сдавливание канала и отверстия соска.

Кроме повреждений выявляют плоские грибовидные, величиной от горошины до лесного ореха, наросты, иногда на ножке (папилломы). Они бывают одиночные или множественные и, сливаясь, образуют бугристые складки наподобие цветной капусты. Иногда новообразования изъязвляются и кровоточат.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** Вымя пальпируют до сдаивания и после удаления секрета. В последнем случае можно проводить глубокую пальпацию. Соблюдают следующий порядок исследования: определяют местную температуру, болезненность, эластичность, плотность, железистую структуру долей, состояние кожного покрова, затем состояние лимфатических узлов.

Местную температуру измеряют приложением тыльной стороны ладони одной руки к коже большой четверти вымени и другой руки к симметричной здоровой четверти. Определяют сначала температуру снаружи четвертей, затем изнутри. Когда поражены обе передние или задние четверти молочной железы, определяют их местную температуру руками спереди и сзади вымени, учитывая, что задние четверти всегда несколько теплее передних.

У здорового животного кожа вымени теплая, нежная, эластичная, подвижная, гладкая, с ровной поверхностью. Она хорошо оттягивается пальцами в складку. Складка самопроизвольно быстро расправляется.

Повышение местной температуры в области патологического процесса отмечают при гиперемии вымени, маститах, флегмоне, абсцессах, фурункулезе, закрытых и открытых повреждениях, острых дерматитах. Понижение местной температуры – при серозном отеке и гангрене вымени (таблица).

Температура кожи вымени здоровой коровы, °С

Место измерения	Лето	Зима	Осень
У основания	36,4	22,5	23,4
На зеркале	34,2	34,4	36,1
На верхушке	25,6	32,4	33,1

Болезненность встречается при всех патологических процессах вымени, ее выраженность зависит от тяжести этого процесса. Легкую болезненность наблюдают при серозном, катаральном маститах, сильную – при фибринозном, гнойно-катаральном, геморрагическом маститах, флегмоне, фурункулезе, абсцессах, свежих и воспалившихся повреждениях. Боль отсутствует или слабо выражена при гангрене вымени.

Кожа вымени напряжена при всех видах мастита, отеке, флегмоне, фурункулезе, множественных абсцессах.

Пальпацией выявляют флюктуацию при свежих гематомах, расширенных глуболежащих венах, абсцессах, на верхушках созревших фурункулов.

Глубокой пальпацией устанавливают консистенцию пораженных частей вымени: тестоватую (отек), плотную (гиперемия, серозный, катаральный, гнойно-катаральный, геморрагический, фибринозный маститы), твердую (чаще при флегмоне, реже - при серозном, фибринозном мастите).

Крепитация фибрина – симптом 2–3-дневной гематомы или фибринозного мастита, пузырьков газа – гангрены вымени с развитием анаэробной инфекции.

Очаговые уплотнения тканей определяют при всех формах маститов, абсцессе, флегмоне, фурункулезе, узлы створоженного молока над соском присущи катаральному маститу, плотные очаги у основания соска и на некоторых участках вымени без проявления воспалительной реакции – молочно-каменной болезнью.

Ограниченные, безболезненные, без повышения местной температуры, туго флюктуирующие узлы преимущественно в нижней трети вымени коров (ретенционные кисты) – результат закупорки молочных протоков и сохранения секрета альвеол при хронических катаральных и гнойно-катаральных маститах.

При пальпации соска его сначала сжимают двумя пальцами у основания и скользящими движениями вытягивают вниз, наблюдая за выходом молока через сосковый канал и за наличием (отсутствием) болевой реакции. Затем, сжимая сосок указательным и большим пальцами, стремятся сместить противоположные стенки соска сверху вниз, выявляя поперечные уплотнения слизистой оболочки сосковой цистерны. После чего, сжимая сосок и смещая противоположные стенки спереди назад, определяют продольно расположенные утолщения. Раскатыванием соска между двумя пальцами устанавливают морфологические изменения в стенке цистерны или наличие в ее полости молочных камней.

Пальпируя верхушку соска, ее слегка сжимают и движением пальцев спереди назад регистрируют утолщения в стенке соскового канала и в его просвете.

Надвыменные лимфатические узлы, которые находятся в кожных складках, идущих сверху вниз от вульвы, на несколько сантиметров выше железистой ткани задних четвертей вымени, пальпируют поочередно следующим образом. Кожу, находящуюся ниже узла, собирают в складку, сдвигают несколько кверху и, захватив верхний участок задней четверти вымени, прощупывают ее, а над ней – лимфатический узел соответствующей стороны.

В норме надвыменные лимфатические узлы имеют размер голубино-го яйца, упругой консистенции, подвижны, безболезненны. При некоторых остро протекающих заболеваниях они увеличены, болезненны, уплотнены, малоподвижны. При хроническом течении надвыменные лимфатические узлы обычно твердые, малоподвижные, безболезненные.

**ПРОБНОЕ ДОЕНИЕ.** С помощью пробного доения устанавливают степень нарушения функции молочной железы. При этом определяют количество секрета, полученного из каждой четверти вымени отдельно, и его качество: цвет, консистенцию, запах, наличие сгустков, хлопьев. Уменьшение количества молока, полученного из одной четверти вымени по сравнению с симметричной четвертью, свидетельствует о гипогалактии, вызванной воспалительным процессом в данной четверти молочной железы в настоящее время или ранее.

После пробного доения проверяют объем и тургор тканей вымени. У здоровых животных после доения вымя резко уменьшается в объеме, образовав на всей задней поверхности ряд складок кожи, в нижней части становится мягким.

При необходимости проводят дополнительные исследования молока с помощью диагностических препаратов или приборов и проводят пробу отстаивания.

## **2. Исследование животного с патологией половых органов**

Начинают с наружного исследования, затем проводят вагинальное, ректальное и лабораторные исследования.

**ОСМОТР.** Осматривают область крупа и наружных половых органов. Осматривая внутреннюю поверхность корня хвоста, седалищные бугры, нижний угол вульвы, заднюю поверхность бедер, обращают внимание на наличие экссудата (тяжи, нити, наложения или засохшие корочки). Отмечают количество, цвет, консистенцию, запах экссудата. Выявляют состояние вульвы (увеличена, отечная), раны, разрывы. Пальпацией определяют болезненность, местную температуру.

При влагалищном исследовании отмечают изменения слизистой оболочки преддверия и влагалища, влагалищной части шейки матки: цвет (бледно-розовый, ярко-розовый, красный),

наличие кровоизлияний и их характер (диффузные, полосчатые, точечные); поверхность (гладкая, складчатая, бугристая, раны, сыпи, эрозии с наложениями серого, серовато-красного, желтого цвета); увлажненность (слабая, умеренная, обильная, сухая слизистая); обращают внимание на состояние канала шейки матки, степень его раскрытия, наличие выделений из полости матки.

При наличии выделений определяют их примерный объем, цвет, прозрачность (прозрачные, мутные, с хлопьями, беловатые, желтые, с прожилками, кровянистые, грязно-серые, желто-бурые, с кусочками фибрина, с крошкообразными примесями, буро-красные, черные, темно-бурые, дегтеобразные, с обрывками тканей), консистенцию (водянистая, слизистая, сливкообразная, кашицеподобная), запах (без запаха, неприятный, ихорозный, гнилостный).

При слабо выраженном экссудативном процессе в матке (отсутствие экссудата в момент исследования при хроническом эндометрите) вагинальное исследование целесообразно повторить после ректальной пальпации рогов, тела и шейки матки.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** Пальпация матки и яичников при ректальном исследовании позволяет определить ряд характерных изменений. При этом устанавливают: *топографию матки* – в тазовой полости, в брюшной полости, верхушки рогов опущены в брюшную полость, шейка матки в тазовой полости, на переднем крае лонного сращения, в брюшной полости, расположена вертикально; *подвижность матки* – при захвате рукой свободно перемещается влево, вправо, вверх, вниз, подвижность ограничена, спайки, наполнена экссудатом; *размеры матки* – длина и диаметр шейки, тела, рогов матки; *консистенцию тела и рогов матки* – эластичная, дряблая, тестоватая, флюктуирующая, крепитирующая, уплотненная (диффузно или очагово), каменная; *болевою реакцию* – отсутствует, слабая, сильно выражена; *сократимость мускулатуры* – отчетливо выражена при массаже, матка гипотонична, атония матки.

После исследования матки детально исследуют состояние яичников, левого и правого, если они доступны. При этом устанавливают: величину (горошина, фасолина, боб, слива, куриное яйцо), форму (овальная, круглая, продолговатая, уплощенная, треугольная, неправильная, восьмеркообразная), консистенцию

(флюктуирующая, мягкая, плотная, тугоэластичная, каменистая), характер поверхности (гладкая, бугристая), чувствительность яичника (слабо выражена, нечувствителен, резко болезненный).

При наличии острых или хронических сальпингитов яйцепровод прощупывается в виде тяжа. При этом определяют его диаметр, консистенцию, болезненность.

При острых воспалительных процессах в матке отмечают усиленную вибрацию или пульсацию маточных артерий.

При лабораторных исследованиях проводят микроскопию содержимого матки, влагалища (лейкоциты, эритроциты, микроорганизмы, полибласты, слизь).

#### **V. Заключение о состоянии животного, характеристика тяжести заболевания и прогноз**

На основании результатов клинического исследования на день начала курации дается заключение об общем состоянии животного (хорошее, удовлетворительное, тяжелое); о характере и тяжести основного патологического процесса, сопутствующих заболеваний или осложнений; прогнозируется исход заболевания.

#### **VI. Дневник течения болезни, дополнительных исследований и лечения животного**

При каждой визитации записывают дату и время исследования животного, температуру тела, частоту пульса и дыхания. В графе «Течение болезни, дополнительные исследования» отражают результаты общего клинического исследования, патологического очага, лабораторных (исследование крови, мочи) и дополнительных исследований (цитология мазков-отпечатков).

В графе «Режим содержания, диета, лечение» описывают лечебные процедуры, прописи рецептов, условия содержания больного животного, диету, эксплуатацию.

**Диагноз.** В этом разделе приводится полный окончательный диагноз основного заболевания на русском и на латинском языках. Например: острый послеродовой гнойно-катаральный эндометрит (*endometritis akuta puerperalis purulenta-kataralis*), острый серозный мастит задней левой четверти вымени и т.п.

Указывают сопутствующее заболевание, осложнение. Например: острый катаральный энтерит, атония преджелудков и др.

**Исход.** В этом разделе конкретизируется исход заболевания: животное выздоровело (говорить о полном выздоровлении можно только в случае полного восстановления молочной продуктивности после мастита или плодотворного осеменения после эндометрита), в местном патологическом очаге возникли неустранимые структурные изменения, пало, вынужденно убито, указываются причины. В случае падежа или вынужденного убоя кратко описывают картину патолого-анатомического вскрытия.

**Эпикриз.** Этот раздел является наиболее важной частью истории болезни. В нем студент должен показать способность к логическому мышлению, умение оценивать те или иные изменения общего состояния животного и местного патологического процесса, сопоставлять их с данными, имеющимися в специальной литературе.

Эпикриз излагают по следующему плану.

1. Диагноз. Дают точную локализацию, течение и форму патологического процесса.

2. Определение заболевания. С помощью специальной литературы излагают сущность заболевания.

3. Этиология. Описывают конкретные причины заболевания. Если этиологию достоверно установить не удастся, то называют предполагаемые причины либо факторы, которые в конкретных условиях способствовали возникновению заболевания.

4. Патогенез. Раскрывают причины развития патологического процесса в связи с конкретными этиологическими факторами, механизм взаимодействия болезнетворного начала с тканями больного органа, а также влияние местного патологического процесса на общее состояние животного, клиническое проявление заболевания.

5. Признаки заболевания. В этой части описывают основные симптомы перед началом лечения и их изменения в процессе лечения животного. Клинические данные подкрепляют результатами гематологических и цитологических исследований.

6. Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз. Описывают основные клинические признаки и дополнительные

исследования, на основании которых поставлен первоначальный диагноз. В процессе лечения животного диагноз может уточняться.

Установленное заболевание необходимо дифференцировать от сходных заболеваний на основании их характерных клинических признаков. *Острый гнойно-катаральный эндометрит* дифференцируют от послеродового фибринозного метрита, послеродового некротического метрита, послеродового гангренозного септического метрита и субинволюции матки; *хронический гнойно-катаральный эндометрит* – от хронического катарального эндометрита, хронического гнойного эндометрита, скрытого эндометрита и пиометры; *острый гнойно-катаральный мастит* – от серозного мастита, катарального мастита, фиброзного мастита, геморрагического мастита; *серозный мастит* – от отека вымени, флегмоны вымени; *геморрагический мастит* – от кровавого молока.

При этом описывают кратко только характерные клинические признаки дифференцируемых заболеваний.

7. Прогноз. На основании клинических и лабораторных исследований, а также результатов лечения животного прогнозируют исход заболевания.

8. Лечение и режим содержания. В этом разделе указывают цель и общий план лечения. При этом обосновывают целесообразность применения средств этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии. Освещают способ и кратность введения лекарственных веществ, режим содержания и кормления животного.

9. Исход болезни. Указывают исход заболевания животного. Если оно пало или убито, описывают причины, результаты патологического вскрытия, бактериологических исследований.

10. Заключение. В заключении описывают комплекс профилактических мероприятий для предупреждения подобных заболеваний.

К истории болезни прилагают график важнейших показателей клинического статуса, результаты исследования мочи и крови.

Приложение 1

**ФГБОУ ВПО «БРЯНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Факультет ветеринарной медицины и биотехнологии**

**КАФЕДРА ТЕРАПИИ, ХИРУРГИИ, ВЕТАКУШЕРСТВА  
И ФАРМАКОЛОГИИ**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**На тему:**

**Выполнил: студент  
(курс, группа, Ф.И.О.)**

**Проверил: преподаватель  
(должность, Ф.И.О.)**

**Брянск - 2014**

**ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ**

1. Задержание последа у коров.
2. Послеродовой парез.
3. Субинволюция матки у коров.
4. Острый послеродовой эндометрит у коров.
5. Острый послеродовой цервицит у коров.
6. Диагностика и лечение субклинического эндометрита у коров.
7. Диагностика и лечение хронического эндометрита у коров.
8. Диагностика и лечение вульвита у коров.
9. Этиология, патогенез, клиническое исследование и лечение послеродового некротического метрита у свиней.
10. Сравнительная эффективность применения методов фармако – и физиотерапии при стимуляции половой функции у телок (коров, кобыл, свиней).
11. Клиническое исследование и лечение коров с персистентным желтым телом.
12. Этиология, патогенез, клиническое исследование и лечение сальпингитов у коров.
13. Диагностика и лечение субклинического эндометрита у коров.
14. Этиология, патогенез, клиническое исследование и лечение коров с кистозным перерождением яичника.
15. Этиология, патогенез, клиническое исследование и лечение коров с гипофункцией яичника.
16. Распространение, этиология клинических маститов у коров, экономический ущерб и эффективность комплексной терапии.
17. Распространение, этиология клинических маститов у свиней, экономический ущерб и эффективность комплексной терапии.
18. Субклинические маститы коров, диагностика и эффективность лечебно-профилактических мероприятий.
19. Маститы сухостойных коров, распространенность, этиология и эффективность лечебно-профилактических мероприятий.
20. Диагностика и лечение субклинических маститов у свиней.

21. Этиология, патогенез, клиническое исследование и лечение агалактии свиноматок.
22. Влияние породы и образа жизни на возникновение пиометры у мелких домашних животных.
23. Послеродовые заболевания мелких домашних животных. Диагностика, лечение и профилактика.
24. Патологии молочной железы у мелких домашних животных, этиология, лечение и профилактика.
25. Родовспоможение у мелких домашних животных и оказание помощи при патологических родах.
26. Ложная беременность и определение сроков беременности у мелких домашних животных.
27. Воспроизводство пушных зверей.
28. Воспроизводство и искусственное осеменение мелких домашних животных.
29. Половой цикл у разных видов мелких домашних животных в норме и при различных патологиях.
30. Кесарево сечение у мелких домашних животных.
31. Ложная беременность и определение сроков беременности у мелких домашних животных.
32. Воспроизводство и искусственное осеменение птиц.
33. Выпадение матки у коров.
34. Выпадение влагалища у коров.
35. Выпадение матки у сук.
36. Послеродовое залёживание коров.
37. Аборты у коров.
38. Аборты у овец.
39. Дородовое залёживание коров.
40. Кесарево сечение у коров.
41. Кесарево сечение у овец.
42. Кесарево сечение у свиней.
43. Кесарево сечение у кобыл.
44. Фибринозный эндометрит у коров.

45. Фибринозный мастит у коров.
46. Мастит у кошек.
47. Мастит у коз.
48. Мастит, метрит, агалактия у свиней.
49. Папилломатоз вымени коров.
50. Асфиксия новорождённых телят.
51. Мероприятия по профилактике послеродовых патологий у коров.
52. Особенности течения послеродового периода у сельскохозяйственных животных.
53. Профилактика осложнений при родах и в послеродовом периоде у коров (кобыл, свиней, овец, коз).
54. Профилактика послеродовых осложнений у коров (кобыл, свиней, овец).
55. Сравнительная эффективность методов диагностики скрытых маститов у коров.
56. Сравнительная эффективность клинических и лабораторных методов диагностики беременности у коров (кобыл, свиней, овец и др. животных).
57. Продолжительность сервис – периода в зависимости от сроков осеменения коров после отела.
58. Методы стимуляции (синхронизации) воспроизводительной функции у коров (телок, кобыл, свиней, овец).
59. Лечебно – профилактические мероприятия при гипофункции яичников у коров.
60. Лечебно – профилактические мероприятия при персистенции желтого тела у коров.
61. Применение гормональных, нейротропных, витаминных препаратов и простагландинов для стимуляции половой функции коров (кобыл, свиней, овец).
62. Экологически чистые (нетрадиционные) способы стимуляции и лечения половой системы сельскохозяйственных животных.

### Расчет ущерба от бесплодия

Ущерб, наносимый животноводству бесплодием, огромный.

К прямым потерям при бесплодии можно отнести:

- гибель телят;
- снижение молочной продуктивности коров;
- выбраковка молока в процессе лечения животных;
- затраты на лечение (стоимость препаратов, оплата специалиста);
- затраты на содержание животных.

Косвенные потери включают:

- увеличение числа осеменений;
- возрастание числа заболеваний;
- преждевременную выбраковку коров;
- снижение воспроизводительной способности.

Ущерб от недополучения приплода вследствие бесплодия маток определяют по формуле:

$$(K_p \times P_v - P_\phi) \times C_{п.}$$

Где  $K_p$  – коэффициент рождаемости, принятый по плановому показателю (для крупного рогатого скота, овец и коз – 1 и более, для свиней – 20...25).

$P_v$  – возможное количество маток для расплода;

$P_\phi$  – фактическое количество родившихся телят, ягнят, поросят;

$C_{п.}$  – условная стоимость одной головы приплода, руб.

Условная стоимость одной головы приплода ( $C_{п.}$ ) рассчитывается по стоимости основной продукции (молоко, мясо, шерсть), которую можно получить за счет кормов, расходуемых на образование приплода.

Теленок молочной породы:

$$C_{п.} = 3,61 \times ЗЦ,$$

где 3,61 – количество молока (ц), на производство которого необходимо столько кормов, как и для обеспечения роста одного теленка;

ЗЦ – закупочная цена 1 ц молока базисной жирности.

Теленок мясной породы:

$$C_{п}=0,88 \times ЗЦ,$$

где 0,88 – прирост массы тела, ц;

ЗЦ – закупочная цена 1 ц массы тела скота средней упитанности, руб.

Поросенок, полученный от основной свиноматки:

$$C_{п}=(1,67+H) \times ЗЦ \div П_{о},$$

где 1,67 – прирост массы свиной (ц), который можно получить за счет кормов, расходуемых на образование всего помета;

ЗЦ – закупочная цена 1 ц массы тела свиной;

П<sub>о</sub> – средний выход поросят на основную свиноматку;

Н – поправочный норматив, который изменяется от нуля до 0,45 по мере увеличения среднего числа опоросов основных маток в год от 1 до 2,5 (на 0,03 на каждые 0,1 опороса).

Поросенок, полученный от проверяемой и разовой свиноматки:

$$C_{п}=0,64 \times ЗЦ \div П_{п},$$

где 0,64 – прирост массы проверяемой свиноматки, ц;

П<sub>п</sub> – средний выход поросят на проверяемую матку;

Ягненок, полученный от овцы шерстной породы:

$$C_{п}=0,84 \times ЗЦ_1 \div П_{я}$$

Ягненок, полученный от овцы мясошерстной (мясной) породы:

$$C_{п}=8,41 \times ЗЦ_2 \div П_{я}$$

Ягненок, полученный от овцы романовской породы:

$$C_{\text{п}} = 13,8 \times Z_{\text{Ц}_3} \div \Pi_{\text{я}},$$

где 0,84 – количество шерсти (кг), которое можно получить за счет кормов, расходуемых на образование приплода;

8,41 и 13,8 – прирост массы тела (кг) овец шерстных, мясошерстных и романовской пород;

$Z_{\text{Ц}_1}$  – закупочная цена 1 кг шерсти с учетом ее вида и класса;

$Z_{\text{Ц}_2}$  и  $Z_{\text{Ц}_3}$  – закупочная цена 1 кг массы тела овец средней упитанности, руб;

$\Pi$  – средний выход ягнят на овцематку.

Общий ущерб от яловости у молочных коров определяется по следующей формуле:

$$Y_{\text{я}} = K \times D_{\text{я}} \times \Pi \times Z_{\text{Ц}} \times n,$$

где  $Y_{\text{я}}$  – сумма убытка от яловости, руб;

$K$  – постоянный коэффициент, равный 3,29;

$D_{\text{я}}$  – дни яловости (определяются путем вычисления 85 дней из фактической продолжительности сервис – периода);

$\Pi$  – продуктивность коров, тыс. кг;

$n$  – количество коров, голов;

$Z_{\text{Ц}}$  – закупочная цена 1 кг молока базисной жирности в регионе, руб.

## Список литературы

1. Ветеринарное акушерство, гинекология и биотехника размножения./Под редакцией В. Я. Никитина, М. Г. Миролюбова. –М.: Колос, 1999. – 495с.
2. Гуськова Н.А. Акушерство, справочник. СПб. Питер, 2008. – 304с.
3. Дюльгер Г.П.. Физиология размножения и репродуктивная патология собак.- М.: Колос, 2002. – 152с.
4. Дюльгер Г.П. Акушерство, гинекология и биотехника размножения кошек. – М.: Колос, 2004. – 101с.
5. Копытин В.К., Шипилов В.С.. /Основы повышения плодовитости коров. Учебное пособие, Смоленск – 2004. – 160с.
6. Практикум по акушерству, гинекологии и биотехнике размножения животных, /В. Я. Никитин, М. Г. Миролюбов и др. – М., КолосС, 2004. – 208с.
7. Профилактика и лечение гинекологических заболеваний коров / В. П. Гончаров, В. А. Карпов. - М. Росагропромиздат, 1991. - 190с.
8. Сергиенко А.И. Профилактика бесплодия крупного рогатого скота. М. Колос 1984.- 188с.
9. Ткачев М.А., Ткачева Л.В. Диагностика, терапия и профилактика акушерско – гинекологических болезней. Учебно – методическое пособие. Брянск – 2006. – 24с.
10. Храмов В.В., Григорьева Т.Е., Никитин В.Я. и др. Акушерство и гинекология сельскохозяйственных животных. – М.: КолосС, 2008. – 198 с.
11. Черемисинов Г.А., Нежданов А.Г., Турков В.Г. и др. Методические рекомендации по диагностике, терапии и групповой профилактике болезней органов размножения у крупного рогатого скота. – Смоленск, 1998. – 47с.

### Интернет – ресурсы:

- 1.<http://www.vetlib.ru> Ветеринарная онлайн библиотека
- 2.<http://www.fermer.ru/> ФЕРМЕР. RU- главный фермерский портал
- 3.<http://www.agroportal.ru> АГРОПОРТАЛ. Информационно – поисковая система АПК
- 4.<http://www.cnsnb.ru/> Центральная научная сельскохозяйственная библиотека
- 5.<http://www.rsl.ru> Российская государственная библиотека

Учебное издание

Михаил Анатольевич Ткачев

# **АКУШЕРСТВО и ГИНЕКОЛОГИЯ**

**Методические указания  
по выполнению курсовой работы**

Редактор Павлютина И.П.

---

Подписано к печати 19.03.2014 г. Формат 60x84 1/16. Бумага печатная.  
Усл. п.л. 1,63. Тираж 150. Издат. № 2647 .

---

Издательство Брянской государственной сельскохозяйственной академии  
243365 Брянская обл., Выгоничский р-он., с. Кокино, Брянская ГСХА