

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕХНОЛОГІЙ У
ТВАРИННИЦТВІ

*Кафедра ветеринарного акушерства,
внутрішньої патології та хірургії*

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до виконання курсової роботи з дисципліни
«Загальна і спеціальна хірургія»
для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина»

м. Кам'янець-Подільський

2024

УДК 619:617

Укладач: Олександр БОДНАР, асистент кафедри ветеринарного акушерства, внутрішньої патології та хірургії, кандидат біологічних наук, доцент

Рекомендовано до друку науково-методичною радою Закладу

вищої освіти «Подільський державний університет»

(протокол № 7 від 27 листопада 2024 р.)

Рецензенти:

Любов САВЧУК,

завідувачка кафедри нормальної та патологічної фізіології і морфології, Закладу вищої освіти «Подільський державного університет», доцентка, кандидатка с.-г. наук

Василь СТЕФАНИК,

завідувач кафедри акушерства, гінекології та біотехнології відтворення тварин ім. Г.В. Зверєвої ЛНУВМ та БТ ім. С.З. Гжицького, професор, доктор ветеринарних наук

Методичні рекомендації для виконання курсової роботи з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина» / Олександр БОДНАР. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2024. 37 с.

В роботі викладені основні вимоги та рекомендації щодо виконання і оформлення курсової роботи з дисципліни «Загальна і спеціальна ветеринарна хірургія». Методичні рекомендації призначені для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 – «Ветеринарна медицина».

Зміст

ВСТУП	4
1. ОБСЯГ І ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ.....	6
2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ ТВАРИН	7
3. КУРАЦІЯ ХВОРОЇ ТВАРИНИ ТА ОФОРМЛЕННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ	10
4. ПРИБЛИЗНИЙ ПЕРЕЛІК ТЕМ КУРСОВИХ РОБІТ	16
5. РОЗГОРНУТА СХЕМА ВИКЛАДЕННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ	17
6. ДОДАТКИ.....	27
7. РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ.....	36

ВСТУП

Сучасний час реформ і перемін, перебудова сільського господарства висуває все нові вимоги до безпосередніх виробників та спеціалістів: ветеринарів, агрономів, тваринників тощо. Різкі зміни умов утримання, годівлі та ветеринарно-зоотехнічного догляду за тваринами стали причиною атипічного прояву деяких захворювань, появи нових чи давно забутих хвороб. З'являються нові етіологічні фактори, змінюється патогенез та клінічні прояви, ускладнюється диференціальна діагностика цілої низки захворювань. Дефіцит, а часто непомірно висока ціна медикаментів, інструментів та ветеринарного обладнання є ще однією ланкою в ланцюгу проблем ветеринарної медицини. Отже, перебудова народного господарства вимагає відповідного рівня підготовки фахівців.

Одним з видів самостійної роботи студентів факультету ветеринарної медицини є робота в хірургічній клініці з хворими тваринами: проведення необхідних лабораторних і клінічних досліджень, діагностика і надання лікарської допомоги тваринам. Це формує у студента серйозне ставлення до обраного фаху. Підсумком клінічної роботи студента є оформлення курсової роботи, яка виконується на основі результатів курації стаціонарної хворої тварини. Курсова робота з хірургії являється одним з найважливіших моментів самостійної підготовки лікаря ветеринарної медицини.

Виконання курсової роботи сприяє:

- формуванню клінічного мислення, творчого підходу до кожного окремого випадку захворювання, адже в діях лікаря ветеринарної медицини не повинно бути шаблонності. Потрібно пам'ятати, що кожний пацієнт є суто індивідуальним біологічним об'єктом, а тому потребує до себе також індивідуального підходу;
- освоєнню навиків самостійного вирішення конкретних проблем по постановці діагнозу, призначенні курсу лікування та післяопераційного догляду;

- підвищенню теоретичного рівня знань на основі самостійної роботи над спеціальною літературою;

- упевненості в своїх можливостях і отриманих професійних навиках.

При виконанні курсової роботи по хірургії **студент зобов'язаний:**

- зробити детальний огляд літератури по даній темі, при потребі отримати консультацію у викладача чи наставника виробничої практики;

- навчитися правильно збирати анамнез і проводити повне клінічне обстеження тварини;

- провести необхідні лабораторні дослідження;

- назначати і проводити лікувальні процедури;

- нотувати всі дані по результатах досліджень, рецепти, методику оперативного втручання в амбулаторний журнал.

Курсова робота з хірургії виконується у вигляді історії хвороби (курації). Вона виконується студентом самостійно і захищається на кафедрі перед комісією. Курсова робота дозволяє зробити висновки про рівень теоретичних знань та практичних навиків студента, здатність його до синтезу та аналізу. Виконувати її студент може в хірургічних клініках факультету чи м'ясокомбінату, під час проходження виробничої практики - безпосередньо в умовах господарства, міської чи дільничої ветеринарної лікарні, приватних закладів ветеринарної медицини.

У разі відсутності умов для проведення курації хворої тварини, курсову роботу можна виконувати у вигляді реферату з детальним аналізом сучасної літератури, на базі поглибленого наукового пошуку, теоретичного дослідження конкретної хірургічної патології тощо.

1. ОБСЯГ І ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ

Курсову роботу набирають комп'ютерним способом через 1,5 інтервали на одному боці стандартного аркуша (формат 210x297 мм) шрифтом Times New Roman розміром шрифту 14. Загальний обсяг роботи (без доатків) не повинен перевищувати 1 умовного друкарського аркуша (24 сторінок комп'ютерного набору). На кожній сторінці залишають поля: зліва – 30 мм, справа - 10 мм, зверху і знизу – по 20 мм.

Титульний лист оформляють згідно додатку 1. Сторінки нумерують в центрі нижнього поля аркуша, починаючи з другої. В кінці роботи ставлять дату і особистий підпис виконавця.

Курсову роботу треба писати стисло, грамотно, уникати загальних розміркувань і повторень. Таблиці повинні мати тематичний заголовок і відповідати змісту роботи. Допускається друкування їх через один інтервал.

Рекомендується використовувати в роботі ілюстративний матеріал (графіки, рисунки, схеми), що розкриває тематику досліджень. Ілюстрації нумерують і розташовують в додатках. До кожної ілюстрації має бути підпис.

Якщо курсова робота виконується за межами клініки університету, то на останній сторінці разом з підписом виконавця повинен бути підпис керівника організації, де виконувалась робота, завірений печаткою тієї ж установи.

Курсову роботу акуратно зшивають або укладають у швидкозшивач і подають на перевірку викладачу не пізніше двох тижнів до початку семестрових контрольних заходів. Після перевірки викладач виставляє відповідну оцінку до залікової відомості. У разі потреби автор курсової роботи захищає її на розширеному засіданні кафедри в присутності інших студентів.

2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ ТВАРИН

Лікувальну роботу ветеринарного спеціаліста можна розділити на слідуючі етапи: збір анамнезу, дослідження тварини, постановка діагнозу, лікування та профілактика захворювання. Основа успішного лікування - вчасна і правильна постановка діагнозу, вміння виділити основні специфічні симптоми, диференціювати захворювання.

АНАМНЕЗ (від грецького **Anamnesis** - пригадування) - сума даних про хвору тварину. Мета його - в'яснити причину та характер захворювання. Відомо, що анамнестичні дані в середньому дозволяють правильно поставити діагноз більш, ніж в 50% випадків, клінічні дослідження - в 30%, лабораторні - в 20%.

Анамнез включає збір даних про тварину, які характеризують умови її годівлі, утримання та експлуатації, а також дані про хворобу, ознаки хвороби та коли вони з'явилися, масовість уражень, ефективність прийнятих дій тощо. При збиранні анамнезу необхідно враховувати обставини, при яких виникло ураження, чим тварина хворіла раніше, щоб визначити рецидиви, отруєння, хронічний процес тощо.

ЗАГАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ проводять з урахуванням віку, статті, породи, господарської цінності тварин тощо. Найбільш доступний із загальних методів - огляд і спостереження. Огляд дозволяє виявити зміни форми та величини органів, симетричність окремих частин тіла, вимушене положення та порушення функції. Огляд необхідно проводити з переду, збоку та зверху як у спокої, так і при русі тварини кроком, риссю, без та із навантаженням тощо. При огляді також звертають увагу на колір шкіри та слизових оболонок, наявність та характер ушкоджень, ексудату, конфігурацію та характеристику патологічно змінених тканин.

ПАЛЬПАЦІЯ (від латинського **Palpatio** - ощупування) дає можливість уяви про ряд властивостей органів та тканин: характер поверхні, консистенції,

форми, величини, рухливості, температури та чутливості. Пальпацією визначають стан шкіри та підшкірної клітковини в зоні патологічного вогнища, локалізацію патологічного процесу чи новоутворення, його щільність, флюктуацію тощо. Встановлюють також стан кровоносних та лімфатичних судин, лімфовузлів. Слід пам'ятати, що місцеве підвищення температури, болючість та напруження тканин вказує на запальний характер ураження, а його зниження – свідчить про розлад артеріального кровообігу (тромбоз, емболія артерії) чи інервації. Крепітація з'являється при переломах, анаеробній інфекції, емфіземі, при відкладанні фібрину (в бурсі, гематомі, суглобі). При дослідженні копит для пальпації використовують пробні щипці.

АУСКУЛЬПАЦІЯ (від лат. **Auscultape** - вислуховувати) - допоміжний метод при дослідженні безексудативних уражень суглобів, сухожилкових піхв, бурс, свіжих переломів тощо. Аускультациєю встановлюють шуми переливання рідини та симптоми ослаблення дихальних шумів (при гемотораксі) тощо.

ПЕРКУСІЯ (від лат. **Percussio** - постукування) - один з основних методів клінічного дослідження внутрішніх органів тварин. Вона дозволяє встановити межі легень, серця, печінки, селезінки, знайти накопичення газів чи рідини в порожнинах. Незамінима перкусія при діагностиці уражень додаткових пазух, хворобах копит, диференціальній діагностиці гриж, анаеробної ранової інфекції, тріщинах кісток.

ПАСИВНІ РУХИ застосовують при обстеженні кінцівок: згинання та розгинання, ротація суглоба, підведення та відведення кінцівки. Больова реакція під час процедури вказує на місце локалізації патологічного процесу. Пасивними рухами також визначають тугорухливість чи повну втрату рухливості в суглобі (анкілоз, вивих), надмірну рухливість (при переломах, розривах сухожилок).

ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИМІРЮВАННЯ використовують для порівняння параметрів однойменних частин здорової і хворої кінцівок (визначенні локалізації патологічного процесу при вивихах, переломах тощо).

ЗОНДУВАННЯ (від франц. **Sonden** - дослідження) у ветеринарній хірургії використовують при дослідженні ранового каналу, нориць, порожнин абсцесів та глибоко розміщених некротизованих ділянок. Цим методом визначають характер стінок і дна, глибину дефекту, довжину ранового каналу, його характер, наявність сторонніх тіл.

ЛАБОРАТОРНО - ДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ дають можливість виявити скритий запальний процес, слідкувати за патогенезом захворювання та результатами лікування. При написанні курсової роботи з хірургії визначають кількість гемоглобіну крові, концентрацію еритроцитів та лейкоцитів, складають лейкограму та визначають швидкість зсідання крові. При необхідності проводять біохімічні дослідження, визначаючи загальний білок, каротин, кальцій, фосфор тощо.

ВИГОТОВЛЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ РАНОВИХ ВІДБИТКІВ

необхідне при дослідженні ранового процесу. Воно дає можливість слідкувати за регенеративними процесами в рані, активністю її мікрофлори, визначити її вірулентність та чутливість до антибіотиків.

ПРОВІДНИКОВА АНЕСТЕЗІЯ проводиться з метою діагностики хвороб кінцівок в складних випадках, коли неможливо встановити в тканинах видимих змін. Вона викликає зниження болі нижче місця ін'єкції анестетика і тимчасове припинення кульгання (позитивна проба). Вона заборонена при підозрі на тріщини та переломи кінцівок, надриви сухожилок, вивих суглобу.

РЕНТГЕНІВСЬКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ має провідне значення при ураженнях кісток і суглобів, а також при окостенінні м'яких тканин і попаданні в організм сторонніх тіл.

ДІАГНОСТИЧНІ ПРОКОЛИ, як правило, комбінують з лікувальними процедурами (видалення ексудату, крові, введення лікарських речовин). Діагностичні пункції являються необхідним прийомом при дослідженні абсцесів, флегмон, гематом, хворобах суглобів, бурс, анатомічних порожнин

тощо. При артритях, бурситах, тендовагінітах дослідження отриманого пунктату може дати уяву про характер запального процесу та його стадію.

3. КУРАЦІЯ ХВОРОЇ ТВАРИНИ ТА ОФОРМЛЕННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Історія хвороби оформляється по загально прийнятому плану:

1. Реєстрація.
2. Анамнез.
3. Обстеження тварин при поступленні.
4. Дослідження зони патологічного процесу.
5. Додаткові та лабораторні дослідження.
6. Диференціальний діагноз.
7. Діагноз.
8. Прогноз.
9. План лікування.
10. Перебіг хвороби і лікування.
11. Вислід хвороби.
12. Епікриз.
13. Коротке резюме (висновки про лікування і профілактику).
14. Список використаної літератури.
15. Додатки.

ПОРЯДОК КУРАЦІЇ

Курація хворої тварини студентами здійснюється в умовах клініки під керівництвом лікаря-ординатора або викладача - керівника курації. В разі виконання курсової роботи в умовах виробництва доцільно керуватись даними методичними вказівками і консультаціями ветеринарного лікаря господарства або ветеринарної установи, який і засвідчує історію хвороби особистим підписом і печаткою.

Курація хворої тварини передбачає:

- збирання анамнезу;
- виключення контагіозних інфекційних хвороб;
- клініко-лабораторні дослідження, що допомагають з'ясувати загальний стан хворої тварини і зміни в зоні патологічного вогнища;
- діагностику і визначення стадії розвитку хвороби;
- прогноз розвитку хвороби;
- призначення режиму годівлі, догляду, утримання і найефективнішого комплексу лікування з обліком перебігу хвороби;
- проведення призначеного лікування;
- складання рекомендацій власнику тварини щодо використання тварини після лікування і профілактики подібних захворювань;
- критичне осмислення результатів курації, оформлення історії хвороби і складання епікризу.

Студент-куратор повинен особисто зібрати анамнез і провести клінічні дослідження; ретельно вивчити ознаки хвороби і визначити поміж них загальні та специфічні симптоми, притаманні даній патології.

Враховуючи анамнестичні дані, зіставляючи їх з клінічними ознаками, результатами лабораторних досліджень і матеріалами літературних джерел, студент повинен визначити стадію розвитку патологічного процесу і на підставі отриманих даних встановити діагноз. Діагноз повинен відбивати етіологію і патогенез хвороби, давати уяву про анатомічну локалізацію та ступінь функціональних розладів, відбивати особливості перебігу хвороби залежно від індивідуальних та видових особливостей хворої тварини. Наприклад: “Гостра прогресуюча підшкірна стрептококова флегмона в проксимальній третині дорсальної поверхні правого передпліччя у стадії клітинної інфільтрації”. Водночас, так званий, патогенетичний діагноз своїм змістом визначає принцип і обсяг комплексного лікування хвороби. Враховуючи загальний стан хворої тварини, ступінь морфологічних і функціональних розладів, стадію розвитку і особливості перебігу хвороби куратор повинен визначити прогноз, а також

економічну та біологічну доцільність лікування. Поставлений діагноз і розроблений комплекс лікувальних призначень треба обов'язково погоджувати з керівником курації.

Під час курації студенти доглядають за хворими тваринами, стежать за умовами їх утримання і режимом годівлі; щоденно, вранці і увечері вимірюють загальну і місцеву температуру, досліджують пульс, дихання, загальний стан тварини, стан місцевого патологічного вогнища і роблять відповідні записи в історії хвороби. Якщо виникають зміни в стані хворої тварини, куратор після узгодження з керівником може вносити корективи до діагнозу і лікування. Нові призначення лікарських засобів повинні відповідати загальному стану тварини і змінам у зоні патологічного вогнища.

Всі дані про хвору тварину треба щодня заносити до історії хвороби, яка є основним лікарським документом. Вона має бути написана грамотно, акуратно і розбірливим почерком. Особливу увагу слід звертати на правильне написання спеціальних термінів і виписування рецептів. Бажано включати до історії хвороби рисунки, фотографії, схеми, рентгенограми тощо.

До історії хвороби необхідно додавати: графіки показників температури тіла, частоти пульсу і дихання, результати аналізів, крові і сечі (додатки 4 і 5), протокол операції (додаток 6). В разі смерті тварини додається акт або протокол розтину.

Найбільш відповідальною частиною історії хвороби є епікриз, який показує ступінь підготовки студента з курсу дисципліни, здатність зіставляти клінічні ознаки з патогенезом хвороби. Епікриз треба викладати стисло у такій послідовності: 1) загальні дані про тварину і попередній діагноз. 2) етіологія. 3) патогенез. 4) клінічні ознаки. 5) обґрунтування діагнозу і диференціальний діагноз. 6) прогноз хвороби. 7) режим утримання і обґрунтування лікувальних призначень. 8) висновки і пропозиції.

У розділі “Загальні дані про тварину і попередній діагноз” викладаються дані: коли і на якій підставі тварина була поставлена на курацію.

“Етіологія” коротко подає основні моменти, що спричинили хворобу.

Якщо вони точно не встановлені, необхідно вказати найбільш вірогідні або сприяючі фактори.

Патогенез необхідно висвітлювати якнай докладніше, пов'язуючи його з етіологією і клінічним перебігом хвороби. Необхідно показати механізм взаємодії причинного фактора з тканинами організму, а також вплив місцевого патологічного процесу на загальний стан тварини.

При аналізі симптомокомплексу хвороби треба враховувати його зміни в процесі лікування тварини. Тут також наводять дані лабораторних досліджень (крові, сечі, кала, ексудату і т. ін.). Отримані дані використовуються для складання діагнозу, прогнозу і лікування.

Диференціальну діагностику і встановлення остаточного діагнозу роблять на підставі анамнестичних даних, клінічних ознак та результатів лабораторних досліджень. Діагноз має бути повним і чітким, відбивати локалізацію, характер і стадію патологічного процесу. Наприклад: “Закритий, повний, поперечний, осколковий діафізарний перелом плечової кістки правої кінцівки зі зміщенням по довжині з вкороченням”; “Гострий серозний травматичний синовіт плечового суглоба лівої грудної кінцівки”; “Свіжа випадкова глибока рублена рана в ділянці кореня хвоста на стадії запального набряку”.

Прогноз визначають з урахуванням поставленого діагнозу, клінічної картини, показників лабораторних досліджень, присутніх та можливих ускладнень. При складанні прогнозу треба вказувати на доцільність лікування і особливості подальшого використання тварини.

В розділі “Режим утримання і обґрунтування лікування” передусім викладається загальний план лікування. В подальшому дається обґрунтування обраних методів та засобів терапії з визначенням конкретної мети застосування того чи іншого засобу. Якщо лікування було оперативним, то описується техніка операції з переліком особливостей конкретного випадку. В цьому розділі також даються рекомендації щодо режиму утримання і годівлі хворої тварини.

У висновках студент підсумовує результати проведеної курації і визначає:

- чи вірно був поставлений діагноз і призначено лікування;
- наслідки проведеного лікування;
- строки одужання тварини (в разі її загибелі описується картина розтину і дається висновок щодо відповідності поставленого діагнозу);
- в якому стані тварина знята з курації; доцільність і напрямки її використання після лікування;
- економічна ефективність проведеного лікування;
- рекомендації щодо профілактики хвороби.

Титульний лист оформляється за таким зразком:

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕХНОЛОГІЙ У ТВАРИННИЦТВІ**

Кафедра ветеринарного акушерства, внутрішніх хвороб та хірургії

КУРСОВА РОБОТА *(історія хвороби)*

з навчальної дисципліни:
«Загальна і спеціальна хірургія»

тема:

Виконав (ла):

Здобувач вищої освіти.....курсу

Спеціальність 211 «Ветеринарна медицина»

Освітній ступінь «Магістр»

Керівник:

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка ECTS _____

Члени комісії	_____	_____
	(підпис)	(прізвище, ім'я)
	_____	_____
	(підпис)	(прізвище, ім'я)
	_____	_____
	(підпис)	(прізвище, ім'я)

м. Кам'янець-Подільський
202... р.

ТЕМАТИКА КУРСОВИХ РОБІТ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

1. Організація хірургічної роботи в умовах конкретного господарства (ветеринарної клініки).
2. Порівняльна оцінка ефективності різних методів патогенетичної терапії у процесі лікування хірургічних хвороб у тварин (тканинна терапія, фізіотерапія, новокаїнова терапія, електроанальгезія і т. ін.).
3. Лікування ран у свійських тварин.
4. Абсцеси, флегмони, гематоми, лімфоекстравазати у свійських тварин.
5. Тромбофлебіти яремної вени.
6. Діагностика і лікування новоутворень.
7. Діагностика і порівняльна характеристика різних способів лікування гриж (пупкових, пахвинних, стегнових, черевних тощо).
8. Діагностика і способи лікування вивихів суглобів.
9. Діагностика і лікування переломів кісток.
10. Хвороби копит і ратиць (деформовані копита, тріщини копитного рогу, лімакс, пододерматити, копитна гниль, некробактеріозні ураження ратиць).
11. Хвороби кінцівок (міозити, міопатози, артрити, тендовагініти, бурсити, парези та паралічі нервів).
12. Хвороби очей (кератити, кон'юнктивіти, блефарити і т. ін.).
13. Актиномікоз у сільськогосподарських тварин. Консервативні та оперативні способи лікування.
14. Лікування ускладнень після кастрації.
15. Лікування хвороб статевих органів самців (фімоз, парафімоз, орхіт, простатит, везикуліт і т. ін.).

РОЗГОРНУТА СХЕМА ВИКЛАДЕННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

1. Реєстрація (Проанамнез)

1.1. Вид тварини _____ **стать** _____

Вік _____

Порода _____

Масть і прикмети _____

Кличка і індивідуальний номер _____

Жива маса _____

Власник тварини і його адреса _____

1.2. Загальні дані про тварину.

Дата поступлення в клініку _____ .

Діагноз початковий _____

Діагноз кінцевий _____

Дата вибуття з клініки _____

Кількість днів лікування _____

2. Анамнез

2.1. Анамнез про життя (A. vitae) включає відомості про пацієнта з моменту його народження чи поступлення в дане господарство (клініку) і до моменту захворювання (походження тварини), умови годівлі, утримання та експлуатації, продуктивність тощо. Приводяться дані про профілактичні щеплення, дегельмінтизацію, перенесені хвороби, кількість лактацій, фізіологічний стан (вагітність).

2.2. Анамнез про хворобу (A. morbi) містить відомості як, і при яких обставинах захворіла тварина, які ознаки хвороби спостерігались; чи хворіла тварина раніше; які застосовувались методи лікування і якою була їх ефективність; зміни загального стану і продуктивності; чи не було подібних захворювань в даному господарстві чи поблизу його тощо..

3. Обстеження тварин при поступленні - Status praesens universalis

А. ЗАГАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ:

Температура _____, пульс _____, дихання _____.

3.1. ЗАГАЛЬНИЙ СТАН - Habitus:

- положення тіла (природне, вимушене);
- вгодованість (вище середньої, середня, нижче середньої, виснажена);
- конституція (груба, ніжна, щільна, рихла);
- темперамент (сильний, зрівноважений, рухливий; сильний, не зрівноважений, слабкий; сильний, зрівноважений, спокійний);
- тілосклад (сильний, середній, слабкий).

3.2. ШКІРА І ШЕРСТНИЙ ПОКРИВ ШКІРИ:

- колір (білий, червоний, графітовий тощо);
- вологість (підвищена, знижена, помірно волога);
- еластичність (помірна, підвищена; товщина шкірної складки);
- температура (підвищена, знижена, загальна);
- запах (специфічний, ацетоновий, аміачний тощо);
- наявність пошкоджень і патологічних змін (рани, садно, тріщини, набряки, висипи, рубці, виразки, некрози тощо);
- болючість (підвищена, знижена, загальна);
- свербіж (відсутній, слабкий, середній, сильний).

ШЕРСТНИЙ ПОКРИВ (чистота, блиск, пригладженість, міцність утримання у волосяних цибулинах, густота, линька, ламкість).

3.3. ВИДИМІ СЛИЗОВІ ОБОЛОНКИ (рота, носа, піхви, кон'юнктиви):

- колір;
- вологість;
- цілісність;

- наявність пошкодження, висипів, новоутворень, припухання.

3.4. ЛИМФАТИНІ ВУЗЛИ (підщелепові, заглоткові, передлопаткові, колінної складки, пахвинні, надвименні):

- величина;
- рухливість;
- консистенція;
- болючість;
- форма;
- місцева температура.

Б. СПЕЦІАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА:

- пульс (частота, ритм, наповнення, еластичність та напруження артеріальної стінки);
- стан периферичних вен (ступінь наповнення, венний пульс);
- серцевий поштовх (сила, локалізація, посилення, ослаблення);
- перкусійні границі серця (границі абсолютної та відносної тупості серця, болючість, зміни перкуторного звуку);
- серцеві тони (підсилення, послаблення, подовження тощо);
- серцеві шуми (внутрішньосерцеві, або ендокардіальні, перикардіальні, екстраперикардіальні).

При необхідності та можливості використовують ряд спеціальних інструментальних методів дослідження серцево-судинної системи, таких як: електрокардіографію, вектоелектро-кардіографію, балістографію, реографію, ехокардіографію та інші.

Для визначення функціонального стану серцево-судинної системи існують багато методів, серед яких студенту-куратору необхідно провести проби із 20-ти хвилинною прогонкою (за-Домрачевим), аускультативну пробу з

аппное (за-Шарабріним), а при наявності необхідного обладнання визначити величину артеріального та венозного тиску.

3.6. СИСТЕМА ДИХАННЯ:

- дослідження носових ходів, гортані та трахеї;
- тип дихання, ритм та його глибина;
- перкусійні межі легень та характер перкуторного звуку;
- наявність та характер хрипів та шумів.

При необхідності проводять пробний прокол грудної клітки (торакоцентез) з послідовними фізико-хімічним, мікроскопічним та бактеріологічним дослідженням вмістимого плевральної порожнини.

3.7. СИСТЕМА ТРАВЛЕННЯ:

- ротова порожнина (губи, зуби, язик, глотка - колір та цілісність слизової оболонки);
- прийом корму та води, апетит;
- пережовування корму та жуйка у жуйних;
- обстеження черева (симетричність, напруження черевної стінки та болючість при пальпації);
- дослідження передшлунків та сичуга у жуйних (наповнення, румінація, аускультативні шуми, перкуторні звуки та болючість);
- кишечник (наповнення, перистальтика, болючість, частота дефекації та характеристика фекалій).

При необхідності (підозрі) проводять діагностичні проби на ретикулоперикардит.

3.8. СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА:

- акт сечовиділення (його зміни, частота, поза, болючість, кількість та якість сечі);

- зовнішні статеві органи (стан слизових оболонок, наявність виділень та ексудату, місцева температура та болючість).

При необхідності проводять ректальне дослідження сечового міхура, додаткових статевих залоз у самців, яєчників та матки, досліджують нирки.

3.9. ОРГАНИ РУХУ:

- постава кінцівок та поза тварини;
- характер руху;
- розвиток м'язів, кістяка, суглобів, сухожилок.

При показаннях проводять дослідження кінцівок, копит (копитець): рентгенографію, сонографію, провідникову анестезію тощо.

3.10. НЕРВОВА СИСТЕМА:

- загальна реактивність та поведінка тварини;
- череп та хребет (огляд, пальпація та перкусія);
- тактильна та больова чутливість;
- дослідження рефлексів (колінний, ахілів та рефлекс шкіри, рефлекс слизових оболонок, кон'юнктиви, рогівки, чихання та кашлю).

При необхідності застосовують фармакологічні та інструментальні методи діагностики центральної та вегетативної нервової системи.

3.11. ОРГАНИ - АНАЛІЗАТОРИ:

- стан вушних раковин;
- реакція на звуковий подразник;
- стан очних яблук (вип'ячування, западання, рухливість);
- положення та стан повік;
- реакція зіниць на світло.

При необхідності проводять дослідження органу зору спеціальними приладами та інструментами.

4. Дослідження зони патологічного процесу (Status praesens lokalis)

В цьому розділі детально описується та система та орган (тканина), яка вражена в даному випадку. Оглядом встановлюється місце локалізації вогнища ураження, визначається місцева температура, больова і тактильна чутливість, щільність та рухливість тканин, консистенція тощо. Застосовують відповідні спеціальні методи обстеження (аускультацию, перкусію, зондування тощо), при необхідності проводять відповідні лабораторні дослідження.

5. Лабораторні дослідження

5.1. Дослідження периферичної крові включають визначення слідуючих показників: концентрації еритроцитів та лейкоцитів, лейкоформули, ШОЕ, загального білка тощо.

5.2. Фізичні та біохімічні дослідження ексудату, секретів, ранових відбитків, пунктату суглобів та слизових сумок тощо.

5.3. Для ідентифікації збудника патологічного процесу використовують бактеріологічні дослідження, визначають чутливість його до антибіотиків. Результати дослідження заносять в спеціальні бланки, які використовуються лабораторіями. При необхідності проводять специфічні алергічні та серологічні дослідження для підтвердження чи виключення ряду інфекційних хвороб (туберкульоз, бруцельоз, мит, лептоспіроз тощо).

6. Діагноз (Diagnosis) - ставиться на основі аналізу анамнестичних даних, результатів клінічних і лабораторних досліджень.

7. Диференціальний діагноз (D. differentialis) застосовується при проведенні диференціальної діагностики хвороб, які схожі в своїх проявах з даними ураженнями. Куратор вказує, по яким клінічним та іншим показникам були виключені інші хвороби, виділяє характерні ознаки даної патології.

8. Прогноз (Prognosis) встановлюється на підставі результатів обстеження хворої тварини, стадії патологічного процесу, проведеного лікування. При цьому вказується прогноз у відношенні життя тварини та у відношенні функції ушкодженого органа і подальшого використання пацієнта.

9. План лікування включає методи фармакотерапії та неспецифічного лікування, оперативні методи втручання, фізіологічні процедури, дієтотерапію, протирецидивні та профілактичні заходи.

10. Перебіг хвороби та лікування (Decurus morbi et therapia)

Двічі на добу вимірюється температура тіла, частота пульсу і дихальних рухів, проводяться інші спостереження, про що робиться запис по такій формі:

Дата і години	Т	П	Д	Симптоми і перебіг хвороби	Лікування, догляд, режим утримання, рецепти

По закінченні даного розділу будується графік Т, П, Д. Всі записи робляться лаконічно, рецепти записуються в латинській транскрипції з обов'язковим зазначенням способу і кратності застосування лікарської речовини. Слід пам'ятати, що щоденне детальне обстеження пацієнта дає можливість оцінити ефективність лікування і при необхідності скоректувати чи замінити його.

Якщо лікування не дає позитивних результатів чи недоцільне, тварину вибраковуюють, про що робиться відповідний запис. Слід пам'ятати, що одним із завдань лікаря ветеринарної медицини є своєчасна реалізація тварини на м'ясо. У випадку дорізу тварини і розділу туші вивчаються і описуються патологоанатомічні зміни. При загибелі тварини до курсової роботи додається протокол розтину.

11. Вислід хвороби:

- повне видужання без обмеження в експлуатації та утримання тварини;
- видужання з наступним обмеженням (вказати час) в експлуатації та утриманні;

- вибраківка тварини;
- вимушений забій на м'ясо;
- вимушений забій та утилізація чи знешкодження туші;
- загибель тварини, відмітка про утилізацію чи знешкодження трупа.

12. Епікриз (Epicrisis) загальна частина історії хвороби, в якій автор порівнює даний випадок захворювання з описаними в спеціальній літературі даними. Даний розділ викладається в наступній послідовності:

12.1. Визначення хвороби та її суті.

12.2. Етіологія - дається на основі аналізу анамнестичних даних і результатів обстеження тварини, вивчення прямих та спонукаючих факторів, які спричинили захворювання. Власні спостереження обов'язково порівнюються з літературними даними.

12.3. Патогенез - описується з врахуванням літературних та анамнестичних даних, аналізу клінічних і лабораторних досліджень. Необхідно врахувати індивідуальні особливості пацієнта та відхилення, стадію розвитку хвороби, що в подальшому дозволить визначити методи та способи лікування. При описанні патогенезу хвороби використовуються дані суміжних загальнобіологічних та клінічних дисциплін.

12.4. Клінічна картина - описується по даних власних досліджень та симптомів захворювання, відомих з літературного огляду.

12.5. Діагноз - проаналізувавши літературні дані, виділяють основні ознаки даного захворювання, диференціюють його від інших схожих уражень. При описанні цього розділу епікризу необхідно опрацювати не менше 10 літературних джерел.

12.6. Прогноз встановлюється на основі отриманих анамнестичних даних, клінічного та лабораторного обстеження, глибини патологоанатомічних змін, результатів попереднього лікування.

12.7. Лікування - базуючись на літературних даних, проводиться обґрунтування проведеного лікування, з урахуванням патогенетичних змін, стадії хвороби та індивідуальних особливостей пацієнта. Після цього необхідно

провести критичний аналіз проведеного лікування, вказати допущені помилки. Далі додається обґрунтування режиму годівлі та утримання тварини під час лікування та в період реабілітації.

12.8. Профілактика - описується з врахуванням літературних даних та конкретного випадку.

13. Коротке резюме (висновки лікування і профілактика) - являється заключним етапом роботи студента. Куратор самокритично оцінює проведене лікування та його наслідки, дає рекомендації по дальшому догляду, утриманню та експлуатації тварини, вказує на можливість рецидивів, ускладнень. На закінчення автор приводить власні думки щодо профілактики даного захворювання у господарстві, дає рекомендації відносно дій ветеринарної та зоотехнічної служби, коментує допущені помилки.

14. Список використаної літератури приводиться в установленому порядку і містить не менше 10 літературних джерел, які розмішують в алфавітному порядку. Слід пам'ятати, що в тексті епікризу при посиланні на джерело, спочатку вказують ініціали автора, прізвище, а за ними в дужках рік видання роботи.

15. Підпис куратора.

16. Число, місяць і рік.

17. Додатки. В цьому розділі приводяться дані лабораторного дослідження крові, секретів, ексудату, кормів тощо, раціони, фотозображення, інше.

ІСТОРИЯ ХВОРОБИ № _____

Вид тварини _____ Стать _____ Вік _____
 Порода _____ Кличка (тавро, № _____)
 Масть і прикмети _____
 Власник тварини і його адреса _____
 Дата надходження „_____” _____ 20 ____ р.
 Початковий діагноз _____
 Остаточний діагноз _____
 Дата виписки з клініки „_____” _____ 20 ____ р.
 Тривалість лікування _____ (стаціонарних днів)
 Кінець хвороби _____
 Анамнез життя _____
 Анамнез хвороби _____

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ ПРО ТВАРИНУ

„_____” _____ 20 ____ р. _____ годин

Температура тіла _____ °С. Частота пульсу _____ уд./хв.
 Частота дихання _____ д. р./хв
 Загальний стан _____ Конституція _____
 Положення тіла в просторі _____
 Кон'юнктива і слизові оболонки _____
 Шкіра ,волосяний покрив, підшкірна клітковина _____
 Лімфатичні вузли _____
 Система органів кровообігу _____
 Система органів дихання _____
 Система органів травлення _____
 Система сечостатевих органів _____
 Нервова система _____
 Аналізатори _____
 Дані дослідження на інфекційні хвороби _____
 Докладний опис місцевого патологічного вогнища _____

ЩОДЕННИК ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ

Дата	Т, °С	П, уд/хв.	Д, дих. рух/хв	Перебіг хвороби і результати досліджень	Лікування і режим утримання
1	2	3	4	5	6

ЕПІКРИЗ

Куратор _____
(підпис)

Ординатор _____
(підпис, печатка)

ВИСНОВОК КЕРІВНИКА КУРАЦІЇ

Додаток 2

ГРАФІК ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА, ЧАСТОТИ ПУЛЬСУ І ДИХАННЯ

Т, °С	П, уд./ хв	Д, дих./ хв	Дата							
			Р	В	Р	В	Р	В	Р	В
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
42	150	100								
41	120	80								
40	100	60								
39	80	40								
38	60	20								
37	40	10								

ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ

Амбулаторний № хворої тварини _____
 Вид тварини _____ Стать _____ Масть _____ Вік _____
 Кому належить _____
 Кров взято „_____” _____ 20__ рік _____ год.
 Дослідження проведено „_____” _____ 20__ рік _____ годин
 1. Швидкість зсідання _____
 2. ШОЕ за _____
 3. Лужний резерв за _____
 4. Загальний білок і його фракції за _____
 5. Глюкоза за _____
 6. Кальцій _____
 7. Неорганічний фосфор _____
 8. Додаткові дослідження _____

Гемограма

1. Еритроцити $10^{12}/л$ _____
 2. Лейкоцити $10^9/л$ _____
 3. Гемоглобін г/л _____
 4. Кольоровий показник _____

Лейкограма

	Б	Е	Нейтрофіли				Л	Мон
			М	Ю	П	С		
Норма								
Фактичн о								

Структурні особливості

Еритроцити _____ Лейкоцити _____
 Наявність бактерій або паразитів _____
 Висновок _____
 Підпис _____

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ

Амбулаторний № _____ Стаціонарний № _____
Власник _____
Вид тварини _____ Стать _____ Вік _____
Масть _____ Порода _____
Спосіб і час взяття сечі _____
Дослідження проводилось „_____” _____ 20__ р. _____ год.

Фізичні властивості

1. Кількість _____
2. Колір _____
3. Прозорість _____
4. Консистенція _____
5. Запах _____
6. Густина _____

Хімічний аналіз

1. Реакція (рН) _____
2. Проби на білок:
 - а) якісна за методом _____
 - б) кількісна за методом _____
3. Проба на цукор за методом _____
4. Проба на жовчні пігменти _____
5. Проба на ацетон _____.
6. Проба на індикан _____

Мікроскопічне дослідження

1. Осади _____
2. Бактеріологічні дослідження _____
3. Дослідження на інвазійні хвороби _____

Висновок _____

Підпис _____

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦІЇ № _____

“ _____ ” _____ 20__ р.

Вид тварини _____ Стать _____ Масть _____
 Вік _____ Порода _____
 Дата надходження ” ____ ” _____ 20__ р. Історія хвороби № ____
 Назва операції _____

Підготовка до операції

Об'єкти	Перелік набору і способи
Інструменти	
Шовний матеріал	
Перев'язкові засоби,	
Лікарські засоби	
Засоби знеболювання та	
Тварина	
Операційне поле	
Руки	

Передопераційний стан тварини і патологічного осередку:

Т _____ П _____ Д _____ Ск. р. _____

Проведення операції

Етапи	Опис заходів і методик
Фіксація	
Знеболювання	
Хід операції, кровотеча та її зупинення, патолого-анатомічні	
Тривалість операції	
Результати операції	

Післяопераційний період

Режим утримання і спосіб лікування	
Час зняття швів	
Кінець захворювання	
Тварина виписана	
Тривалість лікування, тиж	

Висновок

Підпис _____

Додаток 6

ПОРЯДОК ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВОГО ПАТОЛОГІЧНОГО ОСЕРЕДКУ

Після реєстрації, збору анамнестичних даних і проведення загального дослідження тварини виконують дослідження місцевого патологічного вогнища. Іноді ситуація потребує побіжного місцевого дослідження і тимчасової лікарської допомоги, а потім ретельного загального обстеження. Аналізуючи місцеве патологічне вогнище, вдаються до огляду, пальпації, вимірів, діагностичної пункції та інших додаткових методів.

За допомогою огляду встановлюють:

- точну локалізацію патологічного вогнища;
- наявність і характер припухлості;
- стан шкіри та волосяного покриву в ділянці ураження;
- наявність асиметрії, атрофії або гіпертрофії тканин.

При пальпації беруть до уваги:

- тактильну і больову чутливість;

- місцеву температуру;
- консистенцію тканин;
- наявність ондуляції, флуктуації або крепітації;
- ненормальну рухливість тканин в ділянці ураження.

Пальпацією також встановлюють точні межі припухлості та глибину її локалізації. За наявності флуктуації або ондуляції виконують діагностичну пункцію, визначають кількість, колір, запах, консистенцію і характер пунктату.

Додаток 7

ПОРЯДОК ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРАНЕНОЇ ТВАРИНИ

При збиранні анамнезу необхідно з'ясувати час і умови поранення, яким предметом його завдано, час і характер подання першої допомоги.

Після загального клінічного обстеження проводять дослідження осередку ураження.

Якщо тварина надійшла з накладеною на ділянку поранення пов'язкою, визначають ступінь її забруднення зміщення, просочення ексудатом, а після зняття пов'язки - її запах; встановлюють точну локалізацію рани, її форму, розміри і ступінь зяяння; визначають стан тканин навколо рани. При наявності припухлості встановлюють її розміри, наявність флуктуації або крепітації; досліджують стан регіонарних лімфатичних вузлів та венозних судин.

Визначають характер ранового ексудату, його кількість, колір, запах, консистенцію, наявність домішок (кров, сеча, молоко, корм, паразити, фібрин, мертві тканини, бульбашки газу та інше).

Оглядають краї, стінки і дно рани, визначають її глибину; додатково досліджують реакцію (рН) ранового ексудату, проводять його бактеріологічне дослідження і дослідження відбитків з поверхні рани, встановлюючи фазу і стадію процесу.

ПОРЯДОК ДОСЛІДЖЕННЯ ТВАРИН З ХВОРОБАМИ КІНЦІВОК

1. Огляд тварини в стані спокою:

а) постава кінцівок (підставлені або виставлені, підведені чи відведені);

б) обпирання (нормальне, на зачіп, на п'ятки, на бокові стінки, часті переступання); в) положення голови (нормальне, голова піднята чи нахилена).

2. Огляд тварини в русі (крок, рись, по прямій, по колу, по твердому і м'якому ґрунту, під навантаженням).

При огляді тварини в русі звертають увагу на характер і тривалість обпирання на ту чи іншу кінцівку, спостерігають як кінцівки виносяться вперед, ступінь згинання чи розгинання суглобів, визначають довжину кроку.

3. Дослідження хворої кінцівки по анатомічних ділянках, починаючи з копита: використовують загальні клінічні методи (огляд, виміри, пальпацію, аускультацию, пасивні рухи в суглобах). При виявленні патологічного вогнища дослідження проводять, як указано в додатках 7 та 8.

4. Спеціальні методи дослідження:

а) проба з клином;

б) ліктьова проба;

в) проба на "шпат";

г) проба на біцепс.

5. Діагностичні провідникові анестезії.

6. Діагностичні пункції суглобів, бурс, сухожильних піхов, а також ін'єкції в ці анатомічні порожнини розчинів новокаїну.

7. Рентгенологічне дослідження.

8. Ректальне дослідження (при хворобах в ділянці таза).

При формулюванні діагнозу необхідно зазначати кінцівку, її анатомо-топографічну ділянку, поверхню, характер і стадію патологічного процесу.

ПОРЯДОК ДОСЛІДЖЕННЯ ТВАРИН З ХВОРОБАМИ ОЧЕЙ

Після збирання анамнезу і загального клінічного обстеження проводять докладне дослідження очей за такою схемою:

1. Дослідження загальної зорової здатності.
2. Загальний огляд ока та орбіти. При цьому беруть до уваги:
 - ступінь розкриття очної щілини (нормальна, звужена, закрита);
 - наявність і характер виділень з внутрішнього кута ока;
 - форму, рухливість і розмір повік, положення вій;
 - стан шкірного покриву в ділянці повік та орбіти;
 - стан надочних ямок;
 - розмір і положення очного яблука.
3. Пальпація ділянки орбіти., повік і очного яблука.
4. Дослідження кон'юнктиви і третьої повіки.
5. Дослідження склери і рогівки.
6. Дослідження середньої камери ока і райдужної оболонки.
7. Кератоскопія.
8. Дослідження бічним фокусним освітленням.
9. Дослідження Пуркін'є - Сансоновських зображень.
10. Офтальмоскопія.

11. Додаткові методи дослідження: введення до кон'юнктивального міхура 4-5 крапель 1 %-вого розчину флюоресцеїну для визначення дефектів рогівки; цитологічне дослідження відбитків або зіскобів з кон'юнктиви і рогівки.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Література:

1. Власенко В.М., Тихонюк Л.А., Рубленко М.В. Оперативна хірургія, анестезіологія і топографічна анатомія (спеціальна частина). Біла Церква, БДАУ, 2016. 543 с.
2. Порьє К., С.В. Рубленко, В.Г. Андрієць, М.В. Рубленко. Анестезія та добробут тварин Навчальний посібник. Біла Церква, 2017. 54 с.
3. Марунчин А.А., Іздепський В.Й. Загальне знеболювання диких тварин: навчальний посібник. Ки\в: Центр екологічної освіти та інформації, 2010. 224 с.
4. Власенко В.М., Рубленко М.В., Ільніцький М.Г. та ін. Сучасні методи інструментальних досліджень у ветеринарній хірургії: Науково-методичний посібник. Біла Церква, 2010. 111 с.
5. Білий Д.Д., Рубленко М.В. Оптимізація хірургічного лікування неоплазій у дрібних домашніх тварин та попередження їх метастазування: Науково-методичний посібник. Дніпро, 2017. 32 с.
6. Петренко О.Ф., Борисевич В.Б. Хірургія ветеринарної медицини. К.: Вища освіта, 2005. 399 с.
7. Medleau L., Hnilica K. Small Animal Dermatology.: A color atlas and therapeutic guide. Elsevier Inc. 2006. 526 p.

Навчально-методичні видання:

1. Анестезіологічне забезпечення тварин залежно від їх віку та типу больової реакції: Методичні рекомендації / М.В. Рубленко, С.В. Рубленко, Б.В. Пирин, Р.Г. Романенко. Біла Церква, 2020. 66 с.
2. Методичні рекомендації до лабораторних занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для студентів за спеціальністю 211 – «Ветеринарна медицина», ОС «Магістр» за темою:

- «Інтенсивна терапія з основами реанімації тварин» / О.О. Боднар. ПДАТУ. Кам'янець-Подільський, 2021. 49 с.
3. Методичні рекомендації до лабораторних занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для студентів за спеціальністю 211 – «Ветеринарна медицина», ОС «Магістр» за темою: «Анатомічні, функціональні та фізіологічні особливості складових опорно-рухового апарату тварин» / О.О. Боднар. ПДАТУ. Кам'янець-Подільський, 2021. 30 с.
 4. Комп'ютеризовані ситуаційні завдання з ветеринарної хірургії: Науково-методичний посібник для самостійної роботи студентів факультету ветеринарної медицини / Рубленко М.В., Власенко В.М., Ільніцький М.Г. та ін. Біла Церква, 2019. 91 с.
 5. Боднар О.О. Методичний посібник з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» за темою: «Термінальний стан та реанімація тварин». ЗВО «Подільський державний університет». Кам'янець-Подільський, 2022. 75 с.
 6. Методичні рекомендації до самостійної роботи з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» за темою: «Травматичні ушкодження дрібних домашніх тварин» / Боднар О.О., Бетлінська Т.В. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2022. 51 с.
 7. Конспект лекцій (частина I до розділу «Загальна хірургія») з дисципліни «Видові хірургічні хвороби тварин з анестезіологією» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» / Олександр БОДНАР, Сергій КЕРНИЧНИЙ. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2023. 125 с.
 8. Конспект лекцій (частина II до розділу «Спеціальна хірургія») з дисципліни «Видові хірургічні хвороби тварин з анестезіологією» для

- здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» факультету ветеринарної медицини і технологій у тваринництві / Олександр БОДНАР. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2023. 109 с.
9. Методичні рекомендації з навчальної дисципліни з навчальної дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» за темою: «Діагностика захворювань кінцівок у тварин» / Олександр БОДНАР. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2023. 75 с.
10. Конспект лекцій з дисципліни «Загальна і спеціальна хірургія» (розділ «Спеціальна хірургія») для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 211 «Ветеринарна медицина» / Олександр БОДНАР. Кам'янець-Подільський: ЗВО «ПДУ», 2024. 180 с.

Інтернет-ресурси:

1. Ветеринарний інформаційний ресурс України. Сайт: <https://vet.in.ua>.
2. Сайт-довідник «Хірургічні хвороби тварин» <http://hvoroby-tvaryn.ua/hvoroba/>
3. Хірургічні хвороби тварин <http://diaproph.com.ua/production/animals.html>
4. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. Електронний фонд (тематичні та видові зібрання публікацій) <http://www.nbuv.gov.ua/>
5. Асоціація спеціалістів ветеринарної медицини Україн. Сайт: <http://www.asvmu.org>. <http://www.nbuv.gov.ua/>

Методичні вказівки по виконанню

курсової роботи з предмету “Загальна та спеціальна хірургія”

Здано в набір 28.01.08. Замовлення 000300. Формат 60x84/16.

Ум. друк. арк. 0,72. Подільський державний аграрно-технічний університет.

32300, м. Кам'янець-Подільський, Хмельницька обл.

вул. Шевченка, 13

**ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ТЕХНІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет ветеринарної медицини
Кафедра ветеринарного акушерства та хірургії

Методичні вказівки
для виконання курсової роботи з предмету
«Загальна та спеціальна хірургія»

м. Кам'янець-Подільський
2008

Методичні матеріали склали та підготували до друку:
завідувач кафедри ветеринарного акушерства і хірургії,
доцент **Боднар О.О.**, асистенти: к. вет. н. **Каньовський**
А.І., Кульчицький В.П., Горкуша Г.О.

Рецензенти:

кандидат ветеринарних наук, доцент **Луценко О.І.**
старший викладач **Добровольський В.А.**
заступник головного інспектора ветеринарної медицини
Кам'янець-Подільського району **Решетник О.Н.**

Ухвалено: на засіданні кафедри ветеринарного
акушерства і хірургії
Протокол №11 від грудня 2007р.

Рекомендовано методичною комісією ветеринарного
факультету
Подільського державного аграрно-технічного
університету
Протокол № від 2008р.

Рекомендовано методичною комісією Подільського
державного аграрно-технічного університету
Протокол № від січня 2008р.

Підписано до друку 28.01..2008р.

Формат 60х84 1/16 Об'єм в фіз. ум. друк. арк. 1,18

Тираж 300 прим.

Видавництво ПДАТУ.

вул. ім. Т.Г. Шевченка, 13

м. Кам'янець-Подільський, Хмельницька обл., Україна
32300.