

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Макашев Андрей Савельевич

Должность: Ректор федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

Дата подписания: 17.07.2025 10:01:47

Уникальный программный ключ:

4c46f2d9ddda3fafb9e57683d11e5a4257b6ddfe

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Чувашский государственный аграрный университет
(ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ)

Факультет ветеринарной медицины и зоотехнии

Кафедра эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной
экспертизы

И.О. Ефимова, А.П. Никитина, А.П. Попов

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖИВОТНЫХ

Методические указания по выполнению курсовой работы для
студентов, обучающихся по направлению подготовки
36.03.01 Ветеринарно-санитарная экспертиза

Чебоксары 2023

УДК 619:616-091
ББК 48.73
П 20

Патологическая анатомия животных: Методические указания по выполнению курсовой работы для студентов, обучающихся по направлению подготовки 36.03.01 Ветеринарно-санитарная экспертиза / И.О. Ефимова, А.П. Никитина, А.П. Попов. – Чебоксары: ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ, 2023. – 24 с.

Методические указания составлены в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего образования и учебным планом по направлению подготовки 36.03.01 Ветеринарно-санитарная экспертиза.

Рецензенты:

заведующий кафедрой морфологии, акушерства и терапии, доктор биологических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ и ЧР Семенов В.Г.;

доцент кафедры эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной экспертизы, кандидат ветеринарных наук Тихонов В.К.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной экспертизы (протокол № 07 от 14 марта 2023 г.).

Рассмотрено и одобрено методической комиссией факультета ветеринарной медицины и зоотехнии ФГОУ ВО «Чувашский государственный аграрный университет» (протокол № 8 от 20 апреля 2023 г.).

УДК 619:616-091
ББК 48.73

© Ефимова И.О., Никитина А.П., Попов А.П., 2023
© ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ, 2023

Введение

Цель выполнения курсовой работы – проверка и оценка полученных студентами теоретических знаний и практических навыков по вопросам возникновения и развития структурных изменений в больном организме, их этиологии и патогенезе для дальнейшего применения в лечебно- диагностической и профилактической работе ветеринарного врача.

Студенты должны научиться: различать норму и патологию, на макро- и микроскопическом уровнях; анализировать патологические изменения клеток и тканей; интерпретировать изменения во внутренних органах при различных заболеваниях; сопоставлять морфологические и клинические проявления болезней на всех этапах развития, что позволит привить навыки клинико-анатомического мышления, аналитического обобщения диагностических признаков болезней и правильного понимания причинно- следственных взаимосвязей; выявлять на секционном материале характер патологического процесса, устанавливать причины и механизма смерти больного животного с выявлением сущности и происхождения заболевания; анализировать качество диагностики и лечебной работы совместно с клиницистами посредством сопоставления клинических и патологоанатомических диагнозов.

Курсовая работа выполняется по результатам полного диагностического патологоанатомического исследования с участием автора, оформляется в виде протокола вскрытия. Протокол вскрытия оформляется от руки, можно в произвольной форме или пользоваться готовыми бланками. Черновик протокола необходимо составлять во время вскрытия под диктовку вскрывающего, поскольку при составлении его по памяти могут быть упущены важные детали.

Рисунки и фотографии должны располагаться в приложении и иметь подрисовочный пояснительный текст. Фотографии органов с патанатомическими изменениями используются как фотодокументы, выполняются на светлом фоне с расстояния 1 – 1,5 метра, строго перпендикулярно над органом с приложением рядом с органом линейки. Копия сопроводительного документа на патологический материал в лабораторию и результаты полученные, после исследования также вкладываются в приложение. При возможности доставки патологически измененных органов на кафедру эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной экспертизе из них изготавливаются влажные музейные и гистопрепараты.

Материал следует брать от свежих трупов не позднее 12 часов после смерти от каждого органа, где обнаружены патологические изменения по несколько кусочков из различных участков поражения. В вырезанном кусочке кроме измененного участка должна быть нормальная ткань. Материал должен фиксироваться немедленно и непосредственно после взятия в стеклянную посуду

(избегать металлической). Объем фиксирующей жидкости должен в 5–10 раз превышать объем патологического материала. Фиксирующая жидкость меняется каждые сутки до тех пор, пока она не станет прозрачной. Материал оформляется этикеткой из плотной бумаги с надписью графитным карандашом или тушью. Фиксирование производится без доступа света. Оптимальная температура фиксации 37⁰С.

Самым распространенным стандартным методом фиксации является 10–20% водный раствор формалина.

Курсовая работа, выполненная согласно настоящего методического указания представляется руководителю для проверки. При наличии замечаний студент обязан устранить их в указанные преподавателем сроки и сдать работу на повторную проверку. После положительного заключения студент готовится к защите курсовой работы. На защиту курсовой работы студенту выделяется 10 минут рабочего времени, в течение которого необходимо доложить основные положения работы. По результатам проверки и защиты курсовой работы студенту выставляется дифференцированная оценка, которая в последствие вносится в экзаменационную ведомость.

Работа должна быть написана на стандартных листах бумаги, хорошо иллюстрирована таблицами, графиками и фотографиями. Объем работы 25–

30 страниц. При этом рекомендуется использовать размер шрифта 14 пунктов, выполненного через 1,5 межстрочного интервала на одной стороне стандартных листов белой бумаги формата А 4 (210х297 мм). Текст пишется грамотным, разборчивым почерком или набирается на компьютере и располагается таким образом, чтобы оставались поля размером: слева - 30, справа - 10, вверху не менее 15, внизу - не менее 20 мм. Допускается аккуратное исправление ошибок подчисткой или с помощью средств, для исправления ошибок в тексте. Законченную работу сшивают в папку- скоросшиватель или переплетают. Все страницы нумеруются арабскими цифрами без знака №. Номер страницы проставляют на верхнем поле листа в правом углу без слова страница (стр., с.) и знаков препинания, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, причем раздел «Приложения» не нумеруют. Титульный лист является первой страницей работы и включается в общую нумерацию, но на нем номер страницы не ставится. На титульном листе в наименовании темы работы должно быть указано наименование конкретного хозяйства.

При обзоре литературы необходимо соблюдать общепринятые правила, ссылки на источники следует указывать порядковым номером по списку источников в квадратных скобках, например, [31]. Анализ литературных источников нужно излагать своими словами.

План выполнения курсовой работы

Курсовая работа выполняется студентом самостоятельно под руководством преподавателя и состоит из следующих разделов:

1. Введение (1-2 страницы). Во введении необходимо кратко охарактеризовать значение той болезни, изучению которой посвящена работа, мотивы, определившие выбор данной темы.

2. Протокол патологоанатомического вскрытия. Протокол патологоанатомического вскрытия трупа животного состоит из трех основных частей: вводной, описательной и заключительной.

3. Анализ диагностического случая болезни

В эту часть курсовой работы необходимо включить следующие разделы:

Определение болезни и ее этиология.

Патогенез.

Взаимосвязь клинических признаков болезни и патологоанатомических изменений. Патологоанатомические изменения описываются подробно, в начале типичные, а затем и общие. Необходимо сопоставить основные патологоанатомические процессы в органах с клиническими симптомами, при этом не следует переписывать материал из учебников, пособий, монографий, а нужно кратко проанализировать с привлечением литературы только свой случай.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагноз болезни – определяется путем анализа анамнестических, клинко-эпизоотологических данных, результатов вскрытия и лабораторных исследований. Дифференциальную диагностику проводят с болезнями, имеющими сходное клинко-анатомическое проявление, при этом главное внимание следует уделить сходству и различию клинко-анатомической картины с учетом результатов лабораторных исследований.

Анализ проведенного лечения. Раскрывают, почему принятые лечебные меры оказались неэффективными.

Предложения по профилактике заболевания.

7. Список литературы (1-2 страницы) содержит от 10 до 50 литературных источников, используемых студентом при выполнении курсовой работы.

Приложение

В приложении вкладываются фотографии, рисунки, схемы, сопроводительные документы на патматериал в ветеринарную лабораторию, анализы лабораторных исследований.

Протокол патологоанатомического вскрытия

Протокол патологоанатомического вскрытия представляет собой основной

ветеринарный врачебный документ о причинах смерти животного. Он включает в себя объективное описание всех изменений, найденных во время патологоанатомического исследования, специальное определение выявленных в процессе вскрытия прижизненных патологических процессов и, наконец, заключение о причинах смерти животного.

Протокол патологоанатомического вскрытия трупа животного состоит из трех основных частей: вводной, описательной и заключительной.

В вводной части указывают вид животного, номер, кличку и его принадлежность (название предприятия или фамилию, имя, отчество владельца и его адрес); обстоятельства вскрытия: время и место, указания должностных лиц производящих вскрытие, а также кто присутствует. Затем излагаются анамнестические (в том числе клинические) данные, которые характеризуют ветеринарно-санитарное состояние хозяйства (условия содержания, кормления, эксплуатации животного). При подозрении на болезни обмена веществ и отравления необходимо подробно остановиться на качестве и технологии приготовления кормов, режиме кормления, при вскрытии трупа новорожденного на условиях содержания и характере кормления беременных и кормящих маток.

В эпизоотологических данных описывают наличие инфекционных, инвазионных и неинфекционных болезней, характер, методы и эффективность проведенных лечебных и профилактических мероприятий. Отмечают начало болезни, ее эпизоотологические особенности и клинические признаки, результаты лабораторных исследований, диагноз, время и обстоятельства смерти животного. При сборе этих данных используют историю болезни, сопроводительный документ, а если таковых нет – устные показания врачебного и обслуживающего персонала, точно указывая их источники. Достоверные анамнестические данные (а их надо оценивать критически) имеют большое диагностическое значение, так как они помогают выяснить причину, течение и клиническое проявление болезни, условия ее возникновения, источники и пути распространения инфекции, обстоятельства и причины смерти животного. Объем и характер этих сведений могут быть различными в зависимости от целей и задач патологоанатомического исследования. Большое значение имеют собственные наблюдения при осмотре места содержания и гибели животного.

Описательная часть протокола начинается с изложения результатов наружного осмотра, опознавательных признаков и трупных изменений, общего состояния трупа, его наружных покровов, слизистых оболочек. Характеризуют состояние естественных отверстий, наличие выделений из них. Эту часть протокола составляют без каких-либо выводов и субъективных суждений, объективно, точно и ясно. Запись ведут на родном языке в простых и доступных выражениях, без употребления латинской и специальной терминологии.

При внутреннем осмотре трупа и его органов объективность изложения достигается методически правильным исследованием и описанием основных параметров состояния стенок естественных полостей и органов: расположения, величины, формы, цвета, консистенции, рисунка тканей как с наружной поверхности органа, так и на разрезе. Если есть запах, отмечают его особенности.

Определяя размеры органов измеряют их длину, ширину и толщину, а в необходимых случаях взвешивают, парным органам сначала дают общую характеристику, а затем подробно описывают изменения в каждом из них. У непарных органов после общей характеристики отмечают очаговые изменения и их характер.

Наиболее приемлемым является следующий порядок описания внутренних органов и полостей.

1. Размер: а) величина; б) масса; в) объем.
2. Форма: а) общий вид и очертания; б) соотношение частей; в) характер краев.
3. Поверхность: а) цвет, прозрачность, блеск, наложения, содержание крови и степень наполнения сосудов; б) влажность; в) наличие возвышений или углублений; г) как снимается капсула.
4. Консистенция: а) органа в целом; б) отдельных частей или участков.
5. Внутреннее строение; а) в паренхиматозных органах - поверхность разреза (см. п. 3);
6. В полостных органах: а) содержимое: количество, состав, отношение к стенкам, цвет, прозрачность, запах, консистенция; б) состояние слизистой оболочки стенки полости (см. п. 3). При описании органов отмечают трупные изменения.

Характеризуя орган, нельзя употреблять такие субъективные определения, как «орган не изменен, кровоизлияний нет, повреждения отсутствуют, истечения не обнаружены, орган без особенностей, наложения фибрина, катаральное воспаление, гиперемия, инвагинация». Не рекомендуется пользоваться такими субъективными оценками состояния органа, как «в норме», «нормальный», «увеличенный». В некоторых случаях (например при описании органов размножения у новорожденных) можно ограничиться лишь их краткой характеристикой.

Например, неизмененную печень можно описать так: «размер 27x17x6 см, края острые, капсула гладкая, блестящая, с поверхности и на разрезе равномерно темно-буро-красного цвета, упругой консистенции. Поверхность разреза умеренно кровенаполнена, блестящая, рисунок долек сохранен».

Следующим образом можно описать легкие, в которых обнаружены крупозная плевропневмония верхушечных и сердечных долей, застойная

гиперемия и отек диафрагмальной доли: «Верхушечная и сердечная доли легких увеличены в объеме, с притупленными краями, плотной консистенции. Поверхность их шероховатая, видны нежные, легко снимающиеся пленки с серо-желтой или пестрой поверхностью, что является результатом сочетания темно-красных и серых очагов. Поверхность разреза суховатая, слегка зернистая, пестрая. Диафрагмальная доля незначительно увеличена в объеме, тестоватой консистенции, темно-красного цвета с синеватым оттенком, гладкая, блестящая. Поверхность разреза влажная, темно-красная, при надавливании из бронхов стекает значительное количество пенистой кровянистой жидкости».

В разделе «Наружный осмотр» характеризуют положение (на каком боку лежит, положение головы, шеи, конечностей и т.д.), упитанность, телосложение (пропорциональность развития, искривления и другие ненормальности), форму живота (вздут, запавший, упругость брюшных стенок). Затем описывают трупные изменения: трупное охлаждение (холодный, тепловатый, теплый на ощупь, температура в прямой кишке), трупное окоченение (степень выраженности в мышцах – жевательных, шеи, спины и конечностей), трупные пятна (локализация, размер, цвет), признаки разложения трупа (запах, цвет, консистенция).

Дают описание состояния естественных отверстий; глаз (открыты или закрыты, состояние век, содержимое конъюнктивального мешка, состояние конъюнктивы и глазного яблока, прозрачность роговицы, состояние зрачка), рта (открыт, закрыт, прикус зубов, положение языка, наличие содержимого, состояние слизистой оболочки), носовой полости (чистота окружности носовых отверстий, содержимое полости и состояние слизистой оболочки - ее цвет, блеск, характер поверхности, повреждения); ушных раковин и наружных слуховых проходов (проходимость, подвижность, загрязнения), заднепроходного отверстия (запавшее или выступает, открыто или закрыто, наличие истечений и загрязнений, их характер, состояние слизистой оболочки), наружных половых органов (наличие истечений, загрязнения окружности, цвет и блеск слизистой оболочки преддверия влагалища, состояние полового члена, препуция).

Описывают состояние кожи (толщина, эластичность, чистота, цвет, наличие повреждений, узелков и пр., их характеристика) и ее производных: волос, шерсти, щетины и пера у птиц (густота, блеск, чистота, как удерживаются в коже), рогов, копыт, когтей. У молодых животных определяют состояние пупка, у птиц - состояние гребня и сережек. В подкожной клетчатке определяют количество жира, наполнение сосудов, наличие отека, кровоподтеков и других изменений. Находят подчелюстные, заглоточные, шейные, подколенные поверхностные лимфатические узлы и определяют их величину, форму, консистенцию, цвет, напряжение капсулы, характер стекающей с поверхности разреза жидкости.

Определяют величину скелетных мышц, их соотношение с костями,

консистенцию, влажность, выраженность волокнистого строения, форму, твердость костей, состояние костного мозга, конфигурацию суставов, состояние капсулы, суставных поверхностей, характер синовиальной или другой жидкости в них. Прозрачность и цвет сухожилий, состояние сухожильных влагалищ.

Используются две схемы описания внутренних органов:

1. по анатомо-физиологическим системам;
2. по анатомическим полостям тела.

Первая дает более полное представление о патоморфологических изменениях органов каждой системы, но не соответствует порядку извлечения и исследования органов животных. При описании – по полостям тела в соответствии с порядком вскрытия искусственно разъединяются органы некоторых анатомо-физиологических систем.

При выполнении раздела «**Внутренний осмотр**» следует придерживаться первой схемы, т.е. описывать органы по анатомо- физиологическим системам в следующей последовательности:

- брюшная полость (положение органов, постороннее содержимое, состояние брюшины, брыжейки, количество жира в сальнике);
- диафрагма (целостность, уровень стояния купола, цвет);
- грудная полость (положение органов, наличие содержимого, состояние плевры);
- кровь (степень наполнения кровеносных сосудов, цвет крови, свернувшаяся она или жидкая);
- костный мозг;
- зубная железа;
- селезенка (размеры, форма, характер краев - острые или округлые, напряжение капсулы или ее сморщенность, консистенция, вид поверхности разреза, состояние пульпы);
- глубокие лимфатические узлы – бронхиальные, средостенные, брыжеечные, селезенки, печени, околопочечные;
- миндалины.

Органы сердечно-сосудистой системы:

- сердце (форма, размеры, масса, содержимое сердечной сорочки);
- эпикард (количество жира под эпикардом, степень наполнения сосудов, влажность, характер и цвет поверхности);
- миокард (консистенция, цвет, выраженность волокнистого строения, соотношение толщины стенок правого и левого желудочков);
- эндокард (состояние пристеночного эндокарда и клапанов: цвет, блеск, прозрачность, наличие наложений, их характер);
- полости сердца (количество, характер содержимого и объем правого

желудочка, предсердия и левого желудочка, предсердия);

аорта, ее ветви, яремные, полые вены и другие крупные сосуды (содержимое сосудов, состояние интимы, толщина стенок, наличие аневризм, тромбов).

Органы дыхания:

носовые раковины, придаточные пазухи, гортань, трахея, бронхи (наличие содержимого, состояние слизистой оболочки);

легкие (спавшиеся или неспавшиеся, состояние легочной плевры, консистенция - эластичная, тестоватая, плотная; расположение измененных участков; цвет поверхности разреза и характер стекающей жидкости - пенистая, кровянистая, гнойная и др.; кусочки тонут в воде, плавают легко или значительно погрузились; если имеются очаговые изменения, нужно отметить их количество, величину, форму, рисунок строения, расположений долей).

Органы пищеварения:

твердое, мягкое небо, язык; глотка, пищевод (проходимость, состояние слизистой оболочки, наличие содержимого);

желудок, преджелудки и сычуг у жвачных, железистый и мышечный желудок у птиц (наложения, характер содержимого, состояние слизистой, мышечной и серозной оболочек);

тонкий и толстый кишечник;

печень (форма, размеры, состояние краев, напряжение капсулы, выбухание паренхимы, цвет поверхности органа и на разрезе, выраженность дольчатого строения, количество и характер стекающей жидкости; консистенция - плотная, дряблая, ломкая; очаговые изменения); желчный пузырь (величина, проходимость желчного протока, характер содержимого и слизистой оболочки); поджелудочная железа.

Мочевыделительная и половая системы:

почки (форма, размеры; капсула - прозрачность, цвет, напряжение, как отделяется; консистенция органа, цвет коркового и мозгового слоев,

четкость границ между ними; вид слизистой оболочки почечных лоханок и мочеточников); мочевой пузырь (степень наполнения, состояние стенки, количество, цвет, консистенция мочи);

яичники, семенники в придатки семенников, влагалище, матка; молочная железа.

Нервная и эндокринная системы:

головной мозг и его оболочки (цвет, степень наполнения кровеносных сосудов, консистенция, граница между белым и серым веществом, мозговые желудочки); спинной мозг и его оболочки;

нервы и ганглии;

надпочечники, щитовидная железа, гипофиз, эпифиз.

В заключительной части протокола обобщается материал вскрытия в виде патологоанатомических диагнозов и при необходимости результатов дополнительных лабораторных исследований и делается заключение о причине смерти животного.

Патологоанатомический диагноз - это перечисление в определенном порядке патологических процессов, обнаруженных в тканях и органах при вскрытии трупа и записанных в утвердительной форме специальными терминами.

Перечислять прижизненные изменения рекомендуется в порядке их важности; на первом месте ставят изменения, являющиеся главной причиной смерти животного или характеризующие основное заболевание, затем изменения, осложняющие его, способствующие развитию заболевания и ускоряющие смерть и, наконец, на последнем месте ставят изменения, неимеющие

прямого отношения к смерти животного

(сопутствующие патологические процессы). Патологоанатомический диагноз должен быть выводом из сделанного на вскрытии описания, в нем не должно быть патологических процессов, не отраженных из описательной части протокола. **Результаты лабораторных исследований.** В тех

случаях, когда высказывается предположительное заключение, проводят гистологические, бактериологические, биологические, химические и другие лабораторные исследования, результаты которых и заключение экспертизы включают в протокол вскрытия после патологоанатомического диагноза.

При этом необходимо указывать название лаборатории, номер и дату экспертизы

(подтверждающие документы вкладываются в Приложение).

Заключение о характере болезни и ее причинах дается на основании данных вскрытия трупа, анализов аналитических, клинико- эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований.

Заключение о причине смерти животного должно быть нозологическим, то есть в заключении необходимо указать основную болезнь (инфекционную или неинфекционную) и ее осложнения (присоединившуюся болезнь).

При определении основного заболевания важно выявить его значение не только как причины смерти или развившихся осложнений, но и как повода для проведения лечебных и других ветеринарных мероприятий. Под основным заболеванием следует понимать такие нозологические формы, которые сами по себе (или их осложнения) привели к функциональным расстройствам, обусловившим клинику болезни и послужившим причиной смерти. Пример: «На основании клинических данных и результатов вскрытия установлено, что корова пала от злокачественной катаральной горячки (основная болезнь)»; «На

основании клинико-эпизоотологических, патологоанатомических и лабораторных данных установлено, что свинья пала от чумы (основная болезнь), осложненной пастереллезом (присоединившаяся болезнь)»; «..... туберкулеза, осложненного эмпиемой плевры»; «..... бруцеллеза, осложненного эндометритом».

При неинфекционных болезнях, вызываемых многими причинами, в заключении наряду с болезнью необходимо указать также и причины, вызвавшие данную болезнь. Пример: «На основании клинических данных и результатов патологоанатомического вскрытия установлено, что причиной смерти коровы является тимпания рубца, развившаяся вследствие поедания животным мерзлого картофеля».

При некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем, поражениях центральной нервной системы и др., а также при отравлениях и насильственной смерти животных в заключительной части протокола вскрытия важно указывать кроме основного и осложняющего страдания также и непосредственную (ближайшую) причину смерти как следствие основной болезни (асфиксия или паралич дыхательного центра, паралич сердца, паралич центральной нервной системы, обескровливание). Такое развернутое заключение, составленное с раскрытием динамики развития или механизма смерти, получило название танатологического. Например, «.... смерть коровы наступила от асфиксии (непосредственная причина смерти!) на почве острой тимпании рубца (основная причина смерти!), развившейся в результате поедания большого количества легкобродящего зеленого корма».

Номер музейного препарата и его описание. При подготовке студентом влажного музейного препарата или гистопрепарата им присваиваются порядковые номера согласно Журналу учета музейных препаратов, имеющегося на кафедре. В последующем наглядные пособия будут использоваться в учебном процессе для демонстрации студентам.

Рекомендуемые темы курсовых работ

1. Перикардиты: классификация, причины и патоморфологические изменения.
2. Миокардиты: их виды и патоморфологические изменения.
3. Эндокардиты: их причины, виды и патоморфологические изменения.
4. Атеросклероз.
5. Кисты яичников: виды и патоморфологические изменения.
6. Сальпингиты. Причины, виды и патоморфологические изменения.
7. Метриты. Причины, виды и патоморфологические изменения.

8. Маститы: их причины, виды и патоморфологические изменения.
9. Баланопостит: причины, виды и патоморфологические изменения.
10. Солнечный и тепловой удар. Этиопатогенез и патоморфологические изменения.
11. Менингиты: их виды и патоморфологические изменения.
12. Энцефалиты: причины, виды и патоморфологические изменения.
13. Катаральная бронхопневмония, ее причины, патогенез и патоморфологическая характеристика.
14. Фибринозная (крупозная) пневмония, ее причины, патогенез и патоморфологическая характеристика.
15. Ателектаз легких: виды, причины и патоморфологические изменения.
16. Виды эмфиземы, причины и патоморфологические изменения.
17. Отек легких. Морфологическая характеристика отека.
18. Виды пневмоний. Краткая морфологическая характеристика серозной, катаральной, фибринозной, гнойной и др. пневмоний.
19. Нефриты. Виды и патоморфологические изменения.
20. Нефрозы. Классификация и патоморфологическая характеристика.
21. Перитонит и асцит (брюшная водянка). Причины развития и патоморфологические изменения.
22. Циррозы печени. Причины, классификация и патоморфологические изменения.
23. Гепатиты. Причины, виды и патоморфологические изменения.
24. Гепатозы. Причины развития и патоморфологические изменения.
25. Воспаление желудка и кишечника. Краткая морфологическая характеристика серозного, катарального, фибринозного, дифтеритического, геморрагического и гнойного воспаления.
26. Травматический ретикулит. Этиопатогенез и патоморфологические изменения.
27. Острое расширение желудка или кишечника. Причины, патогенез и патоморфологическая характеристика.
28. Патоморфология кетоза молочных коров, овец и коз.
29. Патоморфология остеодистрофии молочных коров.
30. Патоморфология миоглобинурии лошадей.
31. Патоморфологические изменения при беломышечной болезни.
32. Патоморфологические изменения при рахите молодняка.
33. Патоморфологические изменения при анемии молодняка.
34. Патоморфология сепсиса.

35. Патоморфология сибирской язвы.
36. Патоморфологические изменения при эмфизематозном карбункуле.
37. Патоморфологические изменения при злокачественном отеке.
38. Патоморфологические изменения при брандзоте овец.
39. Патоморфологические изменения при роже.
40. Патоморфологические изменения при пастереллезе.
41. Сальмонеллезы, их общая характеристика и патоморфологические изменения.
42. Патоморфологические изменения при колибактериозе.
43. Патоморфология тберкулёза.
44. Патоморфологические изменения при сапе лошадей.
45. Патоморфологические изменения при ящуре.
46. Патоморфология оспы овец. Развитие оспенной экзантемы.
47. Бешенство. Патологоанатомические и гистологические изменения. Характеристика телец Бабеша-Негри.
48. Патоморфологические изменения при Болезни Ауески
49. Патоморфология классической чумы свиней.
50. Патоморфология африканской чумы свиней.
51. Патоморфология Болезни Ньюкасла.
52. Патоморфология инфекционной анемии лошадей.
53. Патоморфологические изменения при пироплазмидозах.

*Форма-образец заполнения
титального листа*

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Чувашский государственный аграрный университет»
(ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ)

Факультет ветеринарной медицины и зоотехнии

Кафедра эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной
экспертизы

КУРСОВАЯ РАБОТА

по дисциплине:

«Патологическая анатомия и судебно-ветеринарная экспертиза»

на тему: Травматический ретикулит. Этиопатогенез и
патоморфологические изменения

Выполнил: студент 5курса,
2 п/гр. Петров П.И.
Руководитель: профессор,
доктор ветеринарных наук
Иванов Н.И.

Чебоксары 2023

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Чувашский государственный аграрный университет»
(ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ)

Факультет ветеринарной медицины и зоотехнии

Кафедра эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной
экспертизы

1. Протокол патологоанатомического вскрытия

от «10» октября 2023 г.

Труп (вид, кличка, инв. №, порода, масть, возраст) - коровы черно-пестрой масти в возрасте 8 лет.

Владелец - Николаев И.А., Чебоксарский район, д. Дубки.

Вскрытие произведено (место, число, месяц, год, кем, кто присутствовал) - Ветеринарно-санитарном утилизационном заводе по производству мясокостной муки, 10 октября 2013 года, ветврачом прозектором (ФИО), в присутствии владельца животного – Николаева И.А.

Анамнестические и клинические данные - в конце августа 2013 года у коровы появились признаки угнетения, снижения аппетита, ослабления сокращения рубца, болезненность в области мечевидного хряща. В качестве лечения была назначена настойка белой чемерицы внутрь и массаж в области рубца. Лечение не дало положительного результата. Корова пала.

Диагноз – подозрение на травматический ретикулит.

Дата падежа - 8 октября 2013 года

Условие ухода, содержания, кормления, лечебные мероприятия – в летнее время корова пасется вместе с деревенским стадом, с момента начала уборки зерновых стадо пускают на сельскохозяйственные угодья.

Эпизоотическая обстановка в хозяйстве, обстоятельства смерти - за последние 5 лет на территории данного населенного пункта инфекционные болезни не регистрировались. Проводят диагностические исследования крупного рогатого скота на бруцеллез и лейкоз, туберкулез; вакцинации против сибирской язвы и бешенства, лечебно-профилактические обработки против гиподерматоза и гельминтозов.

Описательная часть

Наружный осмотр

Положение трупа - лежит на левом боку, ниже средней упитанности, грудная клетка узкая, живот подтянут.

Трупные изменения – трупное окоченение выражено в жевательных мышцах на конечностях.

Кожа, волос (перья), подкожная клетчатка – шерстный покров взъерошен, волос хорошо удерживается в коже, кожа при сборке в складки медленно распрямляется. Подкожная клетчатка бледно-желтого цвета, жировых отложений нет. Рога, копыта не деформированы, плотные.

Поверхностные лимфоузлы - подчелюстные размером 4 - 2,5 см. предлопаточные – 7-8 см; коленной складки - размером 4-1,5 см, на разрезе блестящие, серовато-белого цвета, рисунок хорошо выражен.

Видимые слизистые оболочки - оболочки глаз, ротовой и носовой полостей бледно-розового цвета, гладкие, блестящие

Естественные отверстия (глаза, уши, рот, мочеполовые органы) – закрыты, без истечений.

Наружные половые органы – закрыты, истечений нет.

Мышцы, связки, суставы, кости – скелетные мышцы уменьшены в объеме, кости отчетливо выступают, мышцы упругой консистенции, темно-красного цвета, рисунок волокнистого строения сохранен.

Внутренний осмотр

Брюшная полость (для птиц грудобрюшная)

а) Брюшина, сальник, брыжейка – положение органов брюшной полости естественное, содержится до 100 мл красноватой жидкости. Брюшина гладкая, влажная блестящая, бледно-серого цвета. Между стенкой сетки и диафрагмой имеется соединительно-тканная тяж. В брыжейке расширенные кровеносные сосуды. В сальнике незначительные жировые отложения.

б) Диафрагма (купол строения) - купол диафрагмы на уровне 7-го ребра. Через диафрагму от сетки к сердцу проходит соединительно-тканная тяж.

Грудная полость

а) Форма и положение органов, содержимое – положение и форма органов грудной полости естественное, содержится до 70 мл прозрачной красноватой жидкости.

б) Плевра – легочная и костальная гладкая влажная, бледно серого цвета.

Органы пищеварения

а) Ротовая полость - без постороннего содержимого. Язык упругий, без наложений, слизистая оболочка серого цвета с синюшным оттенком.

б) Пищевод – слизистая оболочка светло розового цвета, без постороннего содержимого.

в) Преджелудки, сычуг – рубец переполнен суховатым кормом, (крупностебельчатой травой), слизистая оболочка серого цвета, с множеством сосочков. В сетке небольшое количество кормовой массы зеленого цвета, специфического запаха, металлическая проволока пронизывает стенку сетки в направлении к сердцу, слизистая оболочка в месте прокола грязно-серого цвета. В книжке и сычуге - содержимое влажное, небольшого количества, слизистая оболочка серого цвета, целостность не нарушена.

г) Тонкие кишки – содержимое незначительное, жидкое, слизистая оболочка ровная, серовато-молочного цвета.

д) Толстые кишки – содержимое незначительное, в толстой кишке кашицеобразное, слизистая оболочка ровная, серовато-молочного цвета.

е) Печень, желчный пузырь – красно-бурого цвета, консистенция плотная, края острые, капсула не напряжена, на разрезе рисунок дольчатого строения сохранен. В желчном пузыре содержимое зеленого цвета до 50 мл, проходимость желчного протока свободна.

ж) Поджелудочная железа – желто-бурого цвета, с бугристой поверхностью, хорошо выраженным дольчатым строением.

Мочеполовые органы

а) Почки – почки красно-бурого цвета, плотной консистенции, капсула снимается легко, граница между корковым и мозговым слоем хорошо проявляется.

б) Мочевой пузырь – пустой, слизистая оболочка бледно-розового цвета.

в) Органы размножения – матка в состоянии инволюции, до 15 см, шейка матки закрыта.

Органы дыхания

а) Носовая полость – слизистая оболочка гладкая, влажная розово-серого цвета, целостность стенок носовых раковин и перегородок не нарушена.

б) Гортань, трахея, бронхи – без постороннего содержимого, слизистая оболочка чистая.

в) Легкие – светло красного цвета, дольчатый рисунок хорошо сохранен, диафрагмальные доли тестоватые на ощупь, на разрезе поверхность влажная, слегка стекает пенная красноватая жидкость. В воде кусочки легкого плавают в толще воды.

Сердечно-сосудистая система

а) Сердечная сумка – сращена с миокардом и диафрагмой, проходит металлическая проволока и входит в миокард, в полости перикарда жидкость серо-грязного цвета до 1 л, на эндокарде и перикарде налет серого цвета.

б) Сердце – количество жировой прослойки резко уменьшена, эпикард со стороны диафрагмы утолщен, миокард в месте входа проволоки замещен соединительной тканью. Эндокард гладкий полупрозрачный, полости сердца расширены, содержится свернувшаяся кровь темно-красного цвета.

в) Аорта, легочные артерии, яремные и полые вены – интима сосудов блестящая, без посторонних наложений. Яремные и полые вены переполнены, содержат крупные сгустки крови.

Кровь и органы кроветворения

а) Кровь – свернувшаяся, темно-вишневого цвета.

б) Селезенка – серо-синего цвета, края острые, размер 40x10 см.

в) Лимфоузлы – средостенные, брыжеечные портальные – упругой консистенции, сочные на разрезе, рисунок фолликулярного строения не выражен.

г) Костный мозг – (ребра и грудная кость) умеренно сочные, светло красного цвета.

Эндокринные железы

а) Щитовидная железа – располагается на первых трех кольцах трахеи, красно-розового цвета.

б) Вилочковая (тимус) железа – атрофирована.

в) Надпочечники – располагаются в жировой капсуле, желто-розового цвета, рисунок строения сохранен, на разрезе сочные хорошо проявляется корковый и мозговой слой.

Нервная система головной и спинной мозг не вскрывали

Заключительная часть

Патологоанатомический диагноз.

1. Травматический ретикулит.
2. Травматический гнойно-фибринозный перикардит.
3. Атрофия скелетных мышц и жировых депо.

Результаты лабораторных исследований (бактериологические, вирусологические, химические, гистологические и др.) не проводились.

Заключение.

На основании клинических данных и результатов патологоанатомического вскрытия установлено, что причиной смерти коровы явился травматический ретикулوپерикардит, развившаяся вследствие падения в сетку металлической проволоки и продвинувшейся до сердца.

Подписи:

Вскрывающего - Присутствующего -

Дата произведенного вскрытия 10. 10. 2023 г.

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Чувашский государственный аграрный университет»
(ФГБОУ ВО Чувашский ГАУ)

Факультет ветеринарной медицины и зоотехнии

Кафедра эпизоотологии, паразитологии и ветеринарно-санитарной
экспертизы

Протокол патологоанатомического вскрытия

от «__» _____ г.

Вводная часть

Труп (вид, кличка, инв. №, возраст, порода, масть) _____

Владелец _____

Вскрытие произведено (место, число, месяц, год, кем, кто присутствовал)

Анамнестические и клинические данные _____

Диагноз _____

Дата падежа _____

Условие ухода, содержания, кормления, лечебные мероприятия _____

Эпизоотическая обстановка в хозяйстве, обстоятельства смерти _____

НАРУЖНЫЙ ОСМОТР

Положение трупа _____

Трупные изменения _____

Кожа, волос (перья), подкожная клетчатка _____

Поверхностные лимфоузлы: околоушной, боковой заглоточный, подчелюстной, нижнечелюстной, поверхностный шейный, надколенный, седалищный, подколенный

Видимые слизистые оболочки _____

Естественные отверстия (глаза, уши, рот, мочеполовые органы) _____

Наружные половые органы _____

Мышцы, связки, суставы, кости _____

ВНУТРЕННИЙ ОСМОТР

Брюшная полость (для птиц грудобрюшная)

а) Брюшина, сальник, брыжейка _____

б) Диафрагма (купол строения) _____

Грудная полость

а) Форма и положение органов, содержимое _____

б) Плевра _____

Органы пищеварения

а) Ротовая полость (положение языка) _____

б) Пищевод (для птиц также зоб) _____

в) Желудок (жвачные: преджелудки, сычуг; птица: мышечный, железистый) _____

г) Тонкие кишки _____

д) Толстые кишки _____

е) Печень, желчный пузырь _____

ж) Поджелудочная железа _____

Мочеполовые органы

а) Почки, мочеточники _____

б) Мочевой пузырь _____

в) Органы размножения _____

Органы дыхания

а) Носовая полость _____

б) Гортань, трахея, бронхи _____

в) Легкие _____

Сердечно-сосудистая система

а) Сердечная сумка _____

б) Сердце _____

в) Аорта, легочные артерии, яремные и полые вены _____

Кровь и органы кроветворения

а) Кровь _____

б) Селезенка _____

в) Лимфоузлы _____

г) Костный мозг _____

Эндокринные железы

а) Щитовидная железа _____

б) Вилочковая (тимус, зобная) _____

в) Надпочечники _____

г) Гипофиз _____

Нервная система

а) Головной мозг _____

б) Спинной мозг _____

в) Нервные стволы, сплетения _____

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1. Специальные исследования (бактериологические, химические, гистологические и др.)

2. Патологоанатомический диагноз:

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Подписи:

Вскрывающего -

Присутствующего -

Дата произведенного вскрытия

Список рекомендуемой литературы:

Основная литература

1. Жаров А.В. Вскрытие и патологоморфологическая диагностика болезней животных / А.В. Жаров, И.В. Иванов, А.П. Стрельников. - М.: КолосС, 2000. - 392 с.
2. Жаров А. В. Патологическая анатомия, секционный курс и судебная ветеринарная медицина. Программа и методические указания для заочного факультета ветеринарной медицины / Жаров А. В., Стрельников А. П., Илиеш В.Д., - М., 2000. - 60 с.
3. Жаров А.В. Патологическая анатомия сельскохозяйственных животных / А.В. Жаров. - М.: КолосС, 2006. - 543 с.
4. Жаров А. В. Патологическая физиология и патологическая анатомия животных / Жаров А. В., Адамушкин Л.Н., Лосева Т.В., Стрельников А. П., - М., КолосС, 2007. - 304 с.

Дополнительная литература:

1. Жаров А.В. Судебная ветеринарная экспертиза/ А.В. Жаров. - М.: КолосС, 2001. 264 с.
2. Салимов В.А. Практикум по патологической анатомии сельскохозяйственных животных / В.А. Салимов. - М.: КолосС, 2003. - 189 с.
3. Журналы «Ветеринария», «Ветеринарный врач».