PTH
Polskie Towarzystwo Hipiatryczne

PROTOKÓŁ SZCZEGÓŁOWEGO BADANIA KONIA PRZED ZAKUPEM REKOMENDOWANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO HIPIATRYCZNE

Badanie kupno-sprzedaż jest weterynaryjną oceną stanu zdrowia konia w momencie jego badania. Przebieg badania jest uzależniony od poziomu wytrenowania i wydajności konia, obecności jeźdźca i dostępnego sprzętu.

Po stronie kupującego pozostaje obowiązek zaznajomienia się z koniem w stajni oraz podczas pracy pod siodłem, a także ocena umiejętności konia względem dotychczasowego i przyszłego użytkowania. Zapoznanie się z dostępną historią startów oraz ewentualną historią leczenia konia również należy do obowiązków kupującego.

Badanie kupno-sprzedaż nie pozwala ocenić zdolności sportowych konia, ani przewidzieć jego potencjału sportowego. Badanie to nie służy ponadto diagnozowaniu obecnych chorób czy urazów.

Ewentualne badanie radiologiczne stanowi jedynie poglądową ocenę struktur kostnych widocznych na określonych projekcjach. Nie pozwala ono przewidzieć przyszłych możliwości użytkowych, zdrowotności ani wartości odsprzedażowej. Wyniki badania radiologicznego rozpatrywane są z uwzględnieniem wcześniejszej oceny klinicznej.

Wszelkie możliwe roszczenia kupującego względem lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie kupno-sprzedaż mogą być jedynie drugorzędne do żądania przez kupującego obniżenia ceny lub zwrotu części kosztów. W efekcie, roszczenia kupującego względem lekarza weterynarii mogą nastąpić jedynie w przypadku, gdy żądania kupującego nie zostaną spełnione przez sprzedającego. Przedawnienie roszczeń względem sprzedającego uniemożliwia również jakiekolwiek roszczenia w kierunku lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie kupno-sprzedaż.

Wszelkie możliwe roszczenia sprzedającego względem lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie kupno-sprzedaż ograniczają się do udowodnionych strat wynikających z dodatkowych kosztów poniesionych przez sprzedającego, powstałych w wyniku tego badania. Sprzedający nie ma prawa rościć o zadośćuczynienie z tytułu straty na wartości konia, powstałej poprzez stwierdzenie jakiejkolwiek zmiany patologicznej przez lekarza weterynarii w trakcie badania kupno-sprzedaż.

Badanie kupno-sprzedaż wykonywane jest na zlecenie kupującego, który to bierze na siebie obowiązek uiszczenia opłaty za to badanie, niezależnie od jego wyniku. Opłata powinna zostać dokonana niezwłocznie po przeprowadzeniu badania, chyba że wcześniej ustalono inne rozwiązanie.

PROTOKÓŁ BADANIA KUPNO-SPRZEDAŻ KONIA REKOMENDOWANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO HIPIATRYCZNE

Data: _____/_____/_____

ID badania:_____

ZLECENIE I ZAKRES WYKONANIA BADANIA KUPNO SPRZEDAŻ:

OPIS		PODPIS POTWIERDZAJĄCY ZLECENIE NA KAŻDE Z BADAŃ
ZLECAJĄCY:	☐	
BADANIE KLINICZNE ZGODNE Z ZALECANYM PRZEZ PTH PROTOKOŁEM	☐	
DODATKOWE SPOCZYNKOWE BADANIE ENDOSKOPOWE	☐	
STANDARDOWE BADANIE RENTGENOWSKIE 12 PROJEKCJI (PALCE LM WSZYSTKICH KOŃCZYN, OXPRING TRZESZCZEK KOPYTOWYCH KOŃCZYN PIERSIOWYCH, OBA STAWY SKOKOWE 135* DPLMO, STAWY KOLANOWE Ca30*L - CrMO, ODCINEK PIERSIOWY KRĘGOSŁUPA	☐	
ZALECANE DODATKOWE BADANIE RENTGENOWSKIE 4 PROJEKCJI (LM TRZESZCZEK KOPYTOWYCH I STAWÓW KOPYTOWYCH KOŃCZYN PIERSIOWYCH, OBA STAWY SKOKOWE DP)	☐	
DODATKOWE PROJEKCJE RTG - PODAĆ ILOŚĆ (KAŻDA PROJEKCJA …. PLN)	…….	
DODATKOWE BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE (STAWY KOLANOWE ORAZ PRZYCZEPY MIĘŚNIA MIĘDZYKOSTNEGO WSZYSTKICH 4 KOŃCZYN)	☐	
INNE BADANIA OBRAZOWE:	☐	
BADANIE DOPINGOWE	☐	
BADANIE HEMATOLOGICZNE KRWI	☐	
BADANIE BIOCHEMICZNE KRWI	☐	

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

PROTOKÓŁ BADANIA KUPNO-SPRZEDAŻ KONIA REKOMENDOWANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO HIPIATRYCZNE

Deklarowana wartość badanego konia wynosi :_____

Ustalona należność za badanie wynosi:_____

Dane badanego konia:_____

_____

Data i podpis zlecającego

1.DANE KONIA I OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W TRANSAKCJI

Pieczęć zakładu leczniczego dla zwierząt	
Miejsce i data badania:	
Warunki badania:	**☐ prawidłowe ☐ nieprawidłowe:**
Cel badania:	**☐kupna/sprzedaży ☐ubezpieczenia ☐inne:**
Zleceniodawca:	
Nr kontaktowy:	
Email:	
Przewidywany sposób użytkowania konia:	**☐ujeżdżenie ☐skoki ☐WKKW ☐zaprzęgi ☐rekreacja ☐western ☐inne: ☐ poziom:**
Obecny właściciel konia:	
……	**Jako aktualny właściciel będę / nie będę* uczestniczyć osobiście w badaniu**

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

……	**Ja,** **_____,** **Legitymująca/ący się dowodem osobistym/paszportem nr:_____** **oświadczam, że zostałem upoważniony /a przez właściciela badanego konia** **_____** **do reprezentowania go podczas badania i podpisania protokołu**
Koń imię:	
Nr transpondera:	
Nr paszportu/ów:	
Rasa:	
Data urodzenia:	
Płeć	
Maść	

2. WYWIAD:

Czas pobytu u obecnego właściciela	
Przebyte leczenia w ostatnich 6 tygodniach:	
Wcześniejsze kulawizny:	
Przebyte choroby:	
Przebyte zabiegi chirurgiczne:	
Narowy:	**lykawość ☐TAK ☐NIE; tkanie ☐TAK ☐NIE;** **krążenie po boksie ☐TAK ☐NIE; inne:**
Potrząsanie głową /head shaking/	**w boksie ☐TAK ☐NIE, w trakcie jazdy/ pracy ☐TAK ☐NIE**
Żywienie:	**□siano □suche □ moczone; □ owies □ musli □inne:**
Podłoże w boksie:	**☐Słoma ☐Trociny ☐Inne:**

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

Odrobaczanie:	**☐Regularne ☐Nieregularne; data ostatniego:**
Szczepienia:	**☐Regularnie ☐Nieregularne ☐Grypa ☐EHV ☐Tężec ☐Inne: ostatnio odnotowane:**

Potwierdzam zgodność powyższych informacji ze stanem faktycznym. Powyższe informacje wynikają z deklaracji właściciela lub jego reprezentanta i nie są weryfikowane przez lekarza weterynarii przeprowadzającego badanie

Jako obecny właściciel/osoba upoważniona zaświadczam również, że przeprowadzający badanie

lek. wet._____ nie brał udziału we wcześniejszym leczeniu badanego konia.

Lek. wet. _____ przeprowadzał wcześniej czynności lekarsko-weterynaryjne o charakterze terapeutycznym u badanego konia. (*opcjonalnie)

Miejsce i data:

Podpis obecnego właściciela/osoby upoważnionej

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

3. BADANIE W SPOCZYNKU

Postawa	□ **prawidłowa**	□ **nieprawidłowa:**
Ustawienie głowy i szyi	□ **prawidłowe**	□ **nieprawidłowe:**
Stan odżywienia **(w skali Henneke 1 - 9)**	□ **prawidłowy**	□ **nieprawidłowy:**
Stan skóry i włosa:	□ **prawidłowy**	□ **nieprawidłowy:**
Widoczne blizny:	□ **NIE**	□ **TAK:**
Guzy i zmiany skórne:	□ **NIE**	□ **TAK:**
Oczy:	□ **prawidłowy**	□ **nieprawidłowy**
Temperatura wewn.	*C	
Częstość akcji serca w spoczynku:	/ min	
Jakość tętna obwodowego	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Osłuchiwanie serca-cechy:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Ilość oddechów w spoczynku:	/min	
Typ oddychania:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Wypływ z nozdrzy:	□ **NIE**	□ **TAK:**
Kaszel spontaniczny:	□ **NIE**	□ **TAK:**
Kaszel prowokowany:	□ **NIE**	□ **TAK:**
Osłuchiwanie tchawicy:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

Osłuchiwanie płuc:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Błony śluzowe jamy ustnej:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Węzły chłonne okolicy głowy:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Żyły szyjne zewnętrzne:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Zewnętrzne narządy płciowe:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowy**
Pobranie krwi	□ doping	□ biochemia □ morfologia □ przechowywanie 3 miesiące

3. BADANIE UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO

Oglądanie:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Grzbiet i kłąb:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Szyja:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Kończyna lewa piersiowa:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Kończyna prawa piersiowa:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Kończyna lewa miedniczna:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Kończyna prawa miedniczna:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Kopyta- jakość rogu:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Piętki i strzałka:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**

Kształt kopyt:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Badanie czułkamikopytowymi:		
Lewa piersiowa:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Prawa piersiowa:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Lewa miedniczna:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Prawa miedniczna:	□ prawidłowe	□ **nieprawidłowe:**
Badanie w ruchu:		
Stęp na twardym podłożu po linii prostej:		
Stęp na twardym na kole w lewo:		
Stęp na twardym na kole w prawo:		
Kłus na twardym podłożu po linii prostej:		
Kłus na twardym na kole w lewo:		
Kłus na twardym na kole w prawo:		
Kłus na miękkim na kole w lewo:		
Kłus na miękkim na kole w prawo:		
Galop na miękkim na kole w lewo:		

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

Galop na miękkim na kole w prawo:		
Niestabilność rzepki:	lewa miedniczna	**☐nie ☐tak**
Niestabilność rzepki:	prawa miedniczna	**☐nie ☐tak**

Próby zginania (* STANDARDEM SĄ PRÓBY CAŁEJ KOŃCZYNY, DODATKOWO PRÓBY TYLKO PALCA)

- wolny od kulawizny (*0/5)

+ kulawizna w trakcie pierwszych 3 kroków (*1-2/5)

++ kulawizna utrzymująca się do 10 kroków (*3/5)

+++ trwała kulawizna i bolesność podczas zginania (*4/5)

LP kończyna	**-**	**+**	**++**	**+++**	**LT kończyna**	**-**	**+**	**++**	**+++**
PP kończyna	**-**	**+**	**++**	**+++**	**PT kończyna**	**-**	**+**	**++**	**+++**
LP palec	**-**	**+**	**++**	**+++**	**LT palec**	**-**	**+**	**++**	**+++**
PP palec	**-**	**+**	**++**	**+++**	**PT palec**	**-**	**+**	**++**	**+++**

DODATKOWE PRÓBY PROWOKACYJNE:_____

PRÓBA WYSIŁKOWA

Wysiłek ok. 10 min. (do momentu intensyfikacji oddechów i pojawienia się potu) ☐lonża ☐pod siodłem

Nieprawidłowe cechy oddychania:	**☐NIE**	**☐TAK**
Wypływ z nosa:	**☐NIE**	**☐TAK**

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

Kaszel:	**☐NIE**	**☐TAK**
Osłuchiwanie serca natychmiast po wysiłku:	**☐prawidłowe**	**☐nieprawidłowe**
Tętno:	……/min	Restytucja 5 /10 / 15 min
Osłuchiwanie płuc:	**☐prawidłowe**	**☐nieprawidłowe**
Osłuchiwanie płuc:	……/min	Restytucja 5 /10 / 15 min

4. BADANIE RADIOLOGICZNE JAKO BADANIE DODATKOWE

* PROJEKCJE W STANDARDZIE	WYKONANO	OPIS ZMAIN	SZACOWANE RYZYKO %
Trzeszczka kopytowa (oxpring) LP *	☐		
Trzeszczka kopytowa(oxpring)LP	☐		
Trzeszczą kopytowa LM LP	☐		
Trzeszczka kopytowa(skyline)LP	☐		
Trzeszczka kopytowa(oxpring)PP	☐		
Trzeszczą kopytowa LM PP	☐		
Trzeszczka kopytowa(skyline)PP	☐		
Boczne palca - staw pęcinowy LP *	☐		
Trzeszczki pęcinowe DLPMO,DMPLO LP	☐		

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

Boczne palca - staw pęcinowy PP *	☐		
Trzeszczki pęcinowe DLPMO,DMPLO PP	☐		
Palec AP LP	☐		
Palec AP PP	☐		
Boczne palca LT *	☐		
Boczne palca PT *	☐		
Staw skokowy 45°DLPMO LT	☐		
Staw skokowy 135° DPLMO LT *	☐		
Staw skokowy 0° AP LT *	☐		
Staw skokowy 45°DLPMO PT	☐		
Staw skokowy 135° DPLMO PT *	☐		
Staw skokowy 0° AP PT *	☐		
Staw kolanowy Ca30*L-CrMO LT *	☐		
Staw kolanowy Ca30*L-CrMO PT *	☐		
Kręgosłup, odcinek piersiowy 1	☐		
Kręgosłup, odcinek piersiowy 2	☐		
Kręgosłup, odcinek piersiowy 3	☐		
Inne	☐		

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

5.OCENA ZĘBÓW (* NIE JEST OBOWIĄZKOWE WYKONANIE BADANIA Z ROZWIERACZEM)

☐ z rozwieraczem	☐ bez rozwieracza	☐ bez sedacji	☐w sedacji
Siekacze i kły :	**☐prawidłowe**	**☐ nieprawidłowe:**	
Wilcze zęby:	**☐NIE**	**☐TAK**	
Przedtrzonowce i trzonowce:	**☐prawidłowe**	**☐nieprawidłowe:**	

6. OCENA KOŃCOWA

☐Podczas dzisiejszego szczegółowego badania konia nie odnotowano istotnych odchyleń od normy.

☐Podczas dzisiejszego badania stwierdzono występowanie:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

☐ Powyższe cechy (nr :_____), z weterynaryjnego punktu widzenia nie mają istotnego znaczenia klinicznego, uwzględniając zakładane użytkowanie konia (ryzyko minimalne - dawne do 3%).

☐ Powyższe cechy (nr :_____), z weterynaryjnego punktu widzenia mogą mieć umiarkowane znaczenie kliniczne, uwzględniając zakładane użytkowanie konia (ryzyko średnie - dawne 5-20%).

☐ Powyższe cechy (nr :_____), z weterynaryjnego punktu widzenia mogą mieć istotne znaczenie kliniczne (ryzyko wysokie - dawne powyżej 20%).

▫ Powyższe cechy (nr:_____) powodują negatywną rekomendację do zakupu .

▫ Zalecane badania dodatkowe:

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

_____	_____
Miejsce i data	**Podpis badającego**

Oświadczam, że zapoznałem się z protokołem:

_____	_____
Kupujący/osoba upoważniona	**Sprzedający**

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

PRÓBA WYSIŁKOWA

Zaleca się, aby próba wysiłkowa odbywała się pod jeźdźcem. Jest to szczególnie ważne, gdy przyszłe użytkowanie konia zakłada udział w dyscyplinach sportu jeździeckiego zgodnych z zakładanym przeznaczeniem. Jednak w przypadku braku takiej możliwości należy konia poddać badaniu na lonży. Warunki badania powinny być dostosowane do charakteru przeprowadzanego badania w stopniu ograniczającym możliwość wystąpienia urazu do minimum. Lekarz weterynarii decyduje o stopniu obciążenia, jakiemu zostanie poddany koń. Należy wziąć pod uwagę wiek, kondycję oraz stopień wytrenowania konia.

Wysiłek musi być na tyle duży, aby zaakcentować ewentualne patologie w obrębie:

- **Układu oddechowego – przyspieszenie i pogłębienie oddechu ujawniające patologiczne szmery oddechowe (m.in. świst, furkot, rzężenia)**
- **Układu sercowo-naczyniowego – przyspieszenie częstości akcji serca (> 120/min.) wyzwalające patologiczne arytmie lub potwierdzające istotność stwierdzonych wcześniej chorób serca (m.in. objawy w postaci niewydolności wysiłkowej, zwiększonej potliwości, niechęci do dalszej pracy, zaburzeń równowagi, omdleń)**
- **Układu szkieletowo-mięśniowego – obciążenie ujawniające niewidoczne do tej pory patologie/kulawizny**

Podczas próby wysiłkowej prędkość powinna być stopniowa zwiększana do pułapu kontrolowanego galopu. Z reguły pot oraz intensyfikacja oddechu widoczne są po ok. 5-10 min. kłusu oraz galopu. Należy pamiętać o równomiernym ruchu w obie strony po kole. Lekarz weterynarii wykonujący badanie powinien stać na tyle blisko, aby dobrze słyszeć i ocenić oddech badanego konia w czasie wysiłku. Po osiągnięciu wymaganego czasu obciążenia należy konia zatrzymać, aby lekarz weterynarii miał możliwość oceny częstości i głębokości oddechów oraz osłuchania serca i dróg oddechowych.

Ostatnim krokiem tej części badania kupno-sprzedaż jest ocena czasu powrotu częstości akcji serca oraz liczby oddechów do wartości wyjściowych zmierzonych u danego konia w badaniu spoczynkowym.

Interpretacja:

- **< 5 min. – prawidłowy czas powrotu**
- **5-10 min. – czas w niewielkim stopniu przedłużony**
- **> 10 min. – przedłużony czas powrotu**

BADANIE ENDOSKOPOWE PRZEWODÓW NOSOWYCH, GARDŁA I KRTANI

Badanie endoskopowe gardła i krtani powinno przebiegać bez uprzedniej premedykacji konia ze względu na istotny wpływ leków uspokajających na czynność górnych dróg oddechowych.

Koń powinien być odpowiednio poskromiony, jednak należy pamiętać o tym, że założenie dutki nosowej u niektórych pobudzonych koni może jatrogennie stymulować dogrzbietowe przemieszczenie podniebienia miękkiego oraz fiksację chrząstek nalewkowatych w abdukcji. Jeśli bez sedacji ocena gardła i krtani jest niemożliwa, zaleca się zastosowanie niskiej dawki leku z grupy α2-agonistów (np. ksylazyna, romifidyna, detomidyna).

Endoskop powinien być przeprowadzony przez oba przewody nosowe. Jeśli nie jest to możliwe ze względu na temperament konia, należy to zaznaczyć w protokole. Obserwacja gardła i krtani powinna czasowo obejmować kilka cyklów oddychania oraz przynajmniej trzy fazy przełykania. Proces ten można wymusić poprzez polanie tej okolicy wodą podaną przez kanał roboczy endoskopu. Dotykanie ściany gardła lub krtani końcówką endoskopu jest przeciwwskazane. Jeśli tylko koń jest współpracujący, badanie można poszerzyć o obserwację krtani po stymulacji poprzez zatkanie nozdrzy, co wymusza maksymalne odwiedzenie chrząstek nalewkowatych. Podczas badania gardła należy także ocenić okolicę kości sitowej, a przy wolnym wycofywaniu endoskopu również dostępne przestrzenie w obrębie przewodu nosowego.

Punktowa ocena krtani (skala wg Havemeyera):

STOPIEŃ	OPIS	PODKATEGORIE
1	symetryczny i synchroniczny ruch chrząstek nalewkowatych; pełne odwiedzenie chrząstek nalewkowatych; utrzymanie abdukcji	
2	ruch chrząstek nalewkowatych asynchroniczny i/lub chwilowa asymetria krtani; pełne odwiedzenie chrząstek i utrzymanie abdukcji osiągalne	2.1: przejściowa asynchronia, trzepot lub opóźniony ruch chrząstek nalewkowatych 2.2: zauważalna przez większość czasu asymetria szpary głośni ze względu na obniżoną ruchomość chrząstki i fałdu głosowego; sporadycznie maksymalne odwiedzenie chrząstek nalewkowatych i utrzymanie abdukcji, zwykle po przełknięciu lub zatkaniu nozdrzy

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

3	asynchronia i/lub asymetria ruchu chrząstek nalewkowatych; pełne odwiedzenie chrząstek i utrzymanie abdukcji nieosiągalne	3.1: zauważalna przez większość czasu asymetria szpary głośni ze względu na obniżoną ruchomość chrząstki i fałdu głosowego; sporadycznie maksymalne odwiedzenie chrząstek nalewkowatych, zwykle po przełknięciu lub zatkaniu nozdrzy, jednak utrzymanie abdukcji nieosiągalne 3.2: widoczne deficyty w abdukcji oraz asymetria chrząstek nalewkowatych; nieosiągalne pełne odwiedzenie chrząstek 3.3: znaczne ale nie całkowite deficyty abdukcji oraz asymetria z bardzo ograniczoną ruchomością chrząstek nalewkowatych; nieosiągalne pełne odwiedzenie chrząstek
4	całkowity brak ruchomości chrząstki nalewkowatej oraz fałdu głosowego	

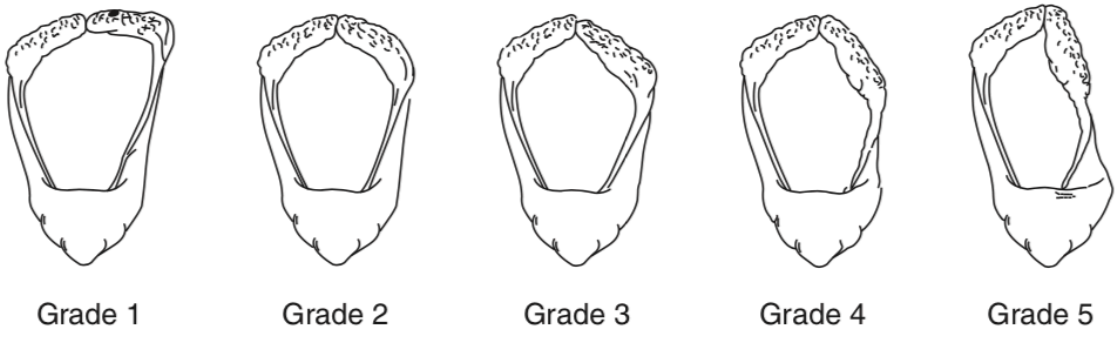
Jednostki chorobowe, możliwe do rozpoznania w czasie spoczynkowego badania endoskopowego, mogące wpływać na wydolność wysiłkową konia (źródło: Equine Veterinarians Australia Members Handbook 2006):

- Neuropatia nerwu krtaniowego powrotnego (*hemiplegia laryngis*) – stopień 3.3 i 4
- Przejściowe lub przetrwałe dogrzbietowe przemieszczenie podniebienia miękkiego
- Uwięźnięcie nagłośni
- Chondropatie w obrębie chrząstek nalewkowatych (*chondritis* lub *chondroma*)
- Cysta podnagłośniowa
- Donosowe przemieszczenie łuku podniebienno-gardłowego
- Postępujący krwiak kości sitowej
- Cysta podniebienna
- Zmiany rozrostowe górnych dróg oddechowych
- Rozszczep/hipoplazja podniebienia twardego/miękkiego
- Atrezja nozdrzy tylnych

STOPIEŃ	OPIS

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA

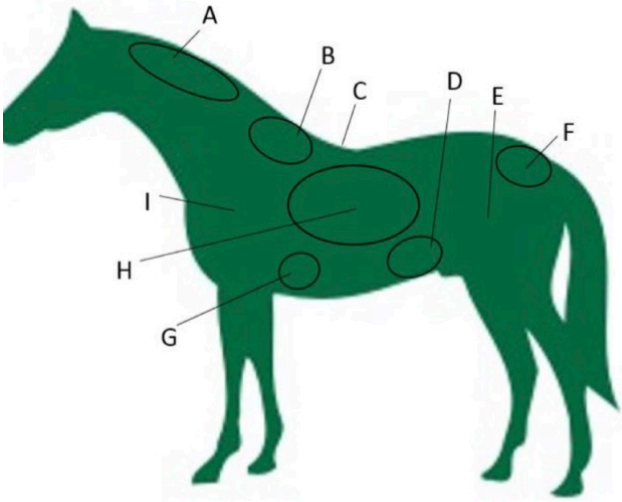
1	Nadmierne odwiedzenie, czyli dotknięta porażeniem chrząstka nalewkowata jest bliska maksymalnemu lub w maksymalnym odwiedzeniu (osiowy brzeg chrząstki nalewkowatej jest w ustawieniu 80-90◦ do płaszczyzny strzałkowej); nadmiernie odwiedziona chrząstka nalewkowata z wierzchołkiem wyrostka chrząstka rożkowata przesuwa się poza linię pośrodkową, w kierunku zdrowej strony krtani
2	Znaczne odwiedzenie chrząstek nalewkowatych (około 50-80* w stosunku do linii pośrodkowej) tzn.: mniej niż pełne odwiedzenie
3	Średni stopień odwiedzenia chrząstki nalewkowatej (około 45 ° do płaszczyzny strzałkowej)
4	Nieznaczny stopień odwiedzenia chrząstki nalewkowatej, czyli jest ona nieco bardziej odwiedzona niż normalne spoczynkowe położenie
5	**Brak odwiedzenia chrząstki nalewkowatej**



Grading of laryngoplasty abduction using five-grade system of Dixon et al. (2003).

STOPNIE OCENY KRTANI PO LARYNGOPLASTYCE

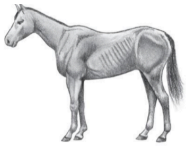
PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA



Charakterystyczne miejsca odkładania się tkanki tłuszczowej wg. Dona Henneke

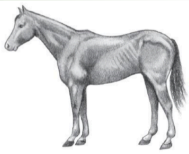
A: Okolica grzebienia szyi
B: Obszar wokół kłębu
C: Gromadzenie się tkanki wzdłuż grzbietu
D: Okolica słabizny; boki tułowia
E: Odkładanie się tłuszczu na wewnętrznej stronie ud
F: Otłuszczenie wokół nasady ogona
G: Obszar za ramieniem
H: Depozyty tłuszczu na żebrach
I: Okolica łopatki

1 Koń ekstremalnie chudy



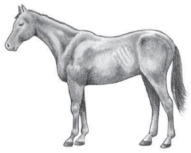
Koń ekstremalnie wychudzony (niedożywiony); wyrostki kolczyste, żebra, nasada ogona- wyraźnie widoczne i wystające; kłąb, łopatka i szyja wyraźnie zarysowane; przy omacywaniu absolutny brak tkanki tłuszczowej.

2 Koń bardzo chudy



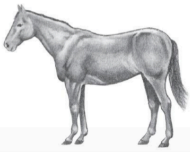
Koń wychudzony, znikoma warstwa tkanki tłuszczowej nad podstawą wyrostków kolczystych; wyrostki kolczyste, nasada ogona, żebra- wystające; struktura kłębu, łopatki i szyi- słabo rozpoznawalna.

3 Koń chudy



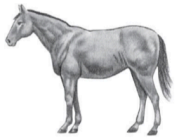
Warstwa tkanki tłuszczowej nad podstawą wyrostków kolczystych sięga połowy ich wysokości; brak możliwości wyczucia wyrostków poprzecznych; niewielka warstwa tkanki tłuszczowej nad żebrami; wyrostki kolczyste i żebra nadal łatwo wyczuwalne; kłąb, szyja, łopatka- zaakcentowane.

4 Koń umiarkowanie chudy



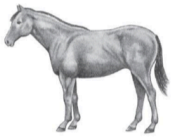
Koń w lekkiej niedowadze; nieznacznie nabudowany kłąb oraz grzbiet; żebra nieznacznie zarysowane; wyczuwalna tkanka tłuszczowa wokół nasady ogona; kłąb, szyja, łopatka- mało widoczne.

5 Koń w kondycji optymalnej



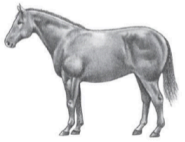
Boki płasko przylegające do ciała; żebra niewidoczne, łatwo wyczuwalne pod dotykiem; tkanka tłuszczowa wokół nasady ogona o strukturze gąbczastej; kłąb, szyja, łopatka- zaokrąglone.

6 Koń w lekkie nadwadze



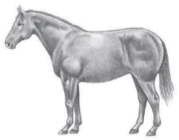
Wypełnienie żeber lekko gąbczaste; tkanka tłuszczowa wokół nasady ogona widoczna i miękka w dotyku; na bokach oraz w okolicy łopatki widoczne stopniowe gromadzenie się tkanki tłuszczowej.

7 Koń otyły



Żebra niewyczuwalne; tkanka tłuszczowa wokół nasady ogona oraz w okolicach łopatki wyraźnie widoczna; zaznaczony grzebień tłuszczowy w okolicy szyi; widoczne depozyty tłuszczowe po wewnętrznej stronie ud.

8 Koń bardzo otyły



Wyraźnie zaznaczony fałd w dole pleców; obfita i nieregularna warstwa tkanki tłuszczowej nad żebrami; uwypuklona warstwa tkanki tłuszczowej wokół kłębu, wzdłuż szyi, za łopatkami, po wewnętrznej stronie ud oraz wokół nasady ogona; obficie wypełnione tłuszczem boki tułowia.

9 Koń ekstremalnie otyły

Ocena przypisywana koniom o skrajnej, niebezpiecznej dla zdrowia otyłości; charakterystyczne miejsca wypełnione są obficie gąbczastą i miękką tkanką tłuszczową.

PIECZĘĆ/PODPIS LEKARZA