

**ФГБОУ ВО Университет биотехнологий  
Кафедра терапии, хирургии и акушерства**

Рег. № Ветин. 05-17 013  
«17» 01 2026 г.

УТВЕРЖДЕН  
на заседании кафедры  
Протокол от «14» 01 2026 г. № 7  
Заведующий кафедрой  
Е.Е. Глущенко Е.Е. Глущенко

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Б1.О.27 Общая и частная хирургия**

36.05.01 Ветеринария

Код и наименование направления подготовки

Ветеринария

Направленность (профиль)

Новосибирск 2026

(2019)

## Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
<b>1</b>	<b>Общая хирургия</b>	<b>ОПК-1, 2; ПК-1, 2</b>	
1.1.	Введение. Травматизм животных	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.2.	Реакция организма на травму	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.3.	Шок	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.4.	Хирургическая инфекция	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.5.	Открытые механические повреждения	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.6.	Закрытые повреждения	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.7.	Термические и химические повреждения. Электротравмы	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.8.	Болезни костей и суставов	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.9.	Болезни мышц. Тендинит. Воспаление слизистых, синовиальных сумок и сухожильных влагалищ	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.10.	Болезни кровеносных и лимфатических сосудов. Кровотечение	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.11.	Омертвление, язвы, свищи	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.12.	Инородные тела	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.13.	Болезни нервной системы	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
1.14.	Опухоли	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
	Контрольная работа	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
	Зачет	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	вопросы для зачета
<b>2</b>	<b>Частная хирургия</b>	<b>ОПК-1, 2; ПК-1, 2</b>	
2.1.	Болезни головы	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.2.	Болезни в области затылка	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.3.	Болезни шеи	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.4.	Болезни в областях холки и груди	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.5.	Болезни в областях спины и поясницы	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.6.	Болезни в области живота	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.7.	Болезни в области таза	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
2.8.	Ветеринарная андрология	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
<b>3</b>	<b>Ортопедия</b>	<b>ОПК-1, 2; ПК-1, 2</b>	
3.1.	Введение ортопедия. Анатомо-физиологические особенности дистального отдела конечности и копыта и копытца	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
3.2.	Статика и динамика конечностей	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
3.3.	Болезни конечностей	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
3.4.	Болезни копыт и копытцев	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
3.5.	Профилактика болезней копыт. Подковывание лошадей	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
<b>4</b>	<b>Офтальмология</b>	<b>ОПК-1, 2; ПК-1, 2</b>	
4.1.	Введение. Анатомическое строение и физиология органа зрения	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
4.2.	Методы исследования глаз животных	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
4.3.	Болезни глаз	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	тестовые вопросы
	Курсовая работа	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	примерные темы
	Зачет	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	вопросы для зачета
	Экзамен	ОПК-1, 2; ПК-1, 2	вопросы для экзамена

**МАТРИЦА  
СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ УРОВНЮ**

**СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Критерии оценки	Уровень сформированности компетенций
<b>Оценка по пятибалльной системе</b>	
«Отлично»	«Высокий уровень»
«Хорошо»	«Повышенный уровень»
«Удовлетворительно»	«Пороговый уровень»
«Неудовлетворительно»	«Не достаточный»
<b>Оценка по системе «зачет – незачет»</b>	
«Зачтено»	«Достаточный»
«Не зачтено»	«Не достаточный»

**Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

1. Положение «О балльно-рейтинговой системе аттестации студентов»: СМК ПНД 08-01-2025, введено приказом от 28.09.2011 №371-О (<http://edubiotech.ru/file/403>: режим доступа свободный);

2. Положение «О проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся»: СМК ПНД 77-01-2025, введено в действие приказом от 03.08.2015 №268а-О (<http://edubiotech.ru/file/104821>: режим доступа свободный).

## Тестовые вопросы

по дисциплине Б1.О.27 Общая и частная хирургия

(наименование дисциплины)

### РАЗДЕЛ 1. Общая хирургия.

#### Тема 1.1. «Введение. Травматизм животных».

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. К эндогенным травмирующим факторам относят:

а. аутоиммунные реакции; б. расстройство кровообращения; с. яд змеи; d. нарушение обмена веществ.

Вопрос 2. К экзогенным травмирующим факторам относят:

а. аутоиммунные реакции; б. расстройство кровообращения; с. яд змеи; d. нарушение обмена веществ.

Вопрос 3. К механическим видам повреждения тканей относят:

а. открытые переломы; б. бампер машины; с. скальпель; d. зубы собаки.

Вопрос 4. К физическим видам повреждения тканей относят:

а. открытые переломы; б. бампер машины; с. скальпель; d. зубы собаки.

Вопрос 5. Повреждения по силе и длительности классифицируются на:

а. прямые и не прямые; б. острые и хронические; с. одиночные и множественные; d. одномоментного воздействия и слабые длительные, часто повторяющиеся.

Вопрос 6. Повреждения по времени появления классифицируются на:

а. прямые и не прямые; б. острые и хронические; с. одиночные и множественные; d. одномоментного воздействия и слабые длительные, часто повторяющиеся.

Вопрос 7. Травма – это:

а. совокупность всех однотипных или разнохарактерных повреждений, встречающихся у животных; б. анатомо-морфологические, функциональные нарушения в тканях и органах животного, вызванные воздействием травмирующего фактора.

Вопрос 2. К физическим видам повреждения тканей относят:

а. открытые переломы; б. бампер машины; с. скальпель; d. зубы собаки.

Вопрос 8. Травматизм – это:

а. совокупность всех однотипных или разнохарактерных повреждений, встречающихся у животных; б. анатомо-морфологические, функциональные нарушения в тканях и органах животного, вызванные воздействием травмирующего фактора.

#### Тема 1.2. «Реакция организма на травму».

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Общая реакция организма на травму проявляется как:

а. стресс, коллапс, обморок, воспаление, шок; б. абсцесс, коллапс, стресс, обморок; с. шок, флегмона, обморок, воспаление; d. испуг, перитонит, сепсис, боль.

Вопрос 2. Местная реакция организма на травму проявляется как:

а. стресс, коллапс, обморок, воспаление, шок; б. абсцесс, коллапс, стресс, обморок; с. шок, флегмона, обморок, воспаление; d. испуг, перитонит, сепсис, боль.

Вопрос 3. Клинические признаки стресса (действие адреналина на симпатический отдел нервной системы):

а. сужение зрачков, замедление сердечных сокращений, сужение бронхов; б. стимуляция желудочно-кишечного тракта, расслабление мочевого пузыря, расширение зрачков; с.

расслабление сфинктера прямой кишки, ускорение сердечных сокращений; d. сужение бронхов, расширение зрачка, расслабление мочевого пузыря.

Вопрос 4. Клинические признаки стресса (действие адреналина на парасимпатический отдел нервной системы):

a. сужение зрачков, замедление сердечных сокращений, сужение бронхов; b. стимуляция желудочно-кишечного тракта, расслабление мочевого пузыря, расширение зрачков; c. расслабление сфинктера прямой кишки, ускорение сердечных сокращений; d. сужение бронхов, расширение зрачка, расслабление мочевого пузыря.

Вопрос 5. Причины развития обморока:

a. кровопотеря, сердечно-сосудистая недостаточность; b. утомление, волнение; c. голодание, кровопотеря; d. дыхательная недостаточность, волнение.

Вопрос 6. Принцип лечения при обмороке:

a. остановка кровотечения, восстановление объема циркулирующей крови; b. 0,9 % NaCl+40 % глюкоза+кислота аскорбиновая; c. мочегонные препараты; d. тепло, массаж.

Вопрос 7. Принцип лечения при коллапсе:

a. остановка кровотечения, восстановление объема циркулирующей крови; b. 0,9 % NaCl+40 % глюкоза+кислота аскорбиновая; c. мочегонные препараты; d. тепло, массаж.

Вопрос 8. Причины развития коллапса:

a. кровопотеря, сердечно-сосудистая недостаточность; b. утомление, волнение; c. голодание, кровопотеря; d. дыхательная недостаточность, волнение.

### **Тема 1.3. «Шок».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Причины развития гиповолемического шока:

a. асцит, пневмоторакс; b. ожоги, асцит, рвота; c. несахарный диабет, перитонит, гемоторакс, диарея; d. массивное кровотечение при операциях, миокардит.

Вопрос 2. Причины развития бактериального шока:

a. кровотечения, отеки, асцит, гемоторакс; b. ожоги, асцит, рвота; c. несахарный диабет, перитонит, гемоторакс, диарея; d. кровотечения при операциях, гемоторакс, отеки.

Вопрос 3. Анафилактический шок развивается вследствие:

a. длительное сдавливание тканей; b. аллергической реакции; c. травмы спинного мозга; d. недостаточности надпочечников.

Вопрос 4. Кардиогенный шок развивается вследствие:

a. длительное сдавливание тканей; b. аллергической реакции; c. травмы спинного мозга; d. недостаточности надпочечников.

Вопрос 5. Принцип лечения при шоке (эректильная фаза):

a. устранить причину возбуждения; b. проводниковая анестезия; c. лечение неэффективно; d. глюкокортикоиды, антибиотики.

Вопрос 6. Принцип лечения при шоке (торпидная фаза):

a. устранить причину возбуждения; b. проводниковая анестезия; c. лечение неэффективно; d. глюкокортикоиды, антибиотики.

Вопрос 7. Укажите что характерно для «легкого при шоке»:

a. нарушение поглощения кислорода; b. удушье; c. снижение эластичности легкого; d. гибель животного.

Вопрос 8. Укажите что характерно для «шокового легкого»:

a. нарушение поглощения кислорода; b. удушье; c. снижение эластичности легкого; d. гибель животного.

### **Тема 1.4. «Хирургическая инфекция».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Появление серозно-фибринозного экссудата характерно для:

а. острого течения асептического воспаления; б. хронического течения асептического воспаления; с. острого течения септического воспаления; d. хронического течения септического воспаления.

Вопрос 2. Появление серозного экссудата характерно для:

а. острого течения асептического воспаления; б. хронического течения асептического воспаления; с. острого течения септического воспаления; d. хронического течения септического воспаления.

Вопрос 3. Покраснение, как клинический признак воспаления, вследствие:

а. снижения кислорода в клетке и нарушения обмена веществ; б. распада тканевых элементов; с. расширения кровеносных сосудов и снижения скорости кровотока; d. повышения порозности кровеносных сосудов.

Вопрос 4. Боль, как клинический признак воспаления, вследствие:

а. снижения кислорода в клетке и нарушения обмена веществ; б. распада тканевых элементов; с. расширения кровеносных сосудов и снижения скорости кровотока; d. повышения порозности кровеносных сосудов.

Вопрос 5. Если регенерация преобладает над альтерацией, то речь идет о:

а. нормергическом воспалении; б. гиперергическом воспалении; с. гипоергическом воспалении; d. септическом воспалении.

Вопрос 6. Если альтерация преобладает над регенерацией, то речь идет о:

а. нормергическом воспалении; б. гиперергическом воспалении; с. гипоергическом воспалении; d. септическом воспалении.

Вопрос 7. Хирургическая инфекция по виду возбудителя и реакции организма классифицируется (полный ответ):

а. специфическую, гнилостную, местную, общую; б. первичная, вторичная, аэробная, специфическая, повторная; с. специфическая, гнилостная, анаэробная, общая; d. анаэробная, гнилостная, аэробная, местная.

Вопрос 8. На условия развития хирургической инфекции влияет:

а. резистентность организма; б. структура поврежденной ткани; с. характер повреждения; d. гематоэнцефалический барьер.

Вопрос 9. При диагностике флегмоны отмечают следующие признаки:

а. при пункции – только кровь; б. горячая болезненная припухлость; с. припухлость овальная, располагается по ходу сосудов; d. припухлость увеличивается медленно, без признаков воспаления.

Вопрос 10. При диагностике газового абсцесса отмечают следующие признаки:

а. при пункции – только кровь; б. горячая болезненная припухлость; с. припухлость овальная, располагается по ходу сосудов; d. припухлость увеличивается медленно, без признаков воспаления.

Вопрос 11. Лечение абсцесса в фазе гидратации будет заключаться в:

а. выведение гноя из полости и дренирования; б. применение блокады; с. применении спиртвысыхающей повязки; d. купирование процесса при помощи антибиотиков.

Вопрос 12. Лечение абсцесса в фазе дегидратации будет заключаться в:

а. выведение гноя из полости и дренирования; б. применение блокады; с. применении спиртвысыхающей повязки; d. купирование процесса при помощи антибиотиков.

Вопрос 13. Принцип лечения при анаэробной инфекции включает:

а. тщательное соединение краев раны швами; б. применение кислородсодержащих препаратов; с. дренирование раны; d. применение противогангренозной антитоксической сыворотки.

Вопрос 14. Условия развития газовой гангрены:

а. наличие разможенных тканей; б. первая хирургическая обработка через 10 – 12 дней; с. колотые раны; d. слепые огнестрельные раны мягких тканей.

Вопрос 15. Септикопиемия - это:

а. образование метастазов (гнойных телец) в кровеносном русле; б. инфекционно-токсическая форма (в крови живые бактерии и их токсины); с. интоксикация организма из-за всасывания ядов; d. наличие гноя в анатомической полости.

Вопрос 16. Гнойно-резорбтивная лихорадка - это:

а. образование метастазов (гнойных телец) в кровеносном русле; б. инфекционно-токсическая форма (в крови живые бактерии и их токсины); с. интоксикация организма из-за всасывания ядов; d. наличие гноя в анатомической полости.

### **Тема 1.5. «Открытые механические повреждения».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. «Слепой» называется рана:

а. дно и стенки которой покрыты грануляциями; б. в раневом канале, в котором нет выходного отверстия; с. когда раневой канал соединяет внешнюю среду с анатомической полостью; d. операционная.

Вопрос 2. «Девиантной» называется рана:

а. дно и стенки которой покрыты грануляциями; б. в раневом канале, в котором нет выходного отверстия; с. когда раневой канал соединяет внешнюю среду с анатомической полостью; d. операционная.

Вопрос 3. Виды заживления случайной зияющей раны:

а. под струпом; б. по вторичному натяжению; с. по первичному натяжению; d. с наложением вторичных швов.

Вопрос 4. Виды заживления операционной асептической раны:

а. под струпом; б. по вторичному натяжению; с. по первичному натяжению; d. с наложением вторичных швов.

### **Тема 1.6. «Закрытые повреждения».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. «Тепло» при ушибах применяют:

а. через 24 часа после ушиба; б. для профилактики увеличения лимфоэкстравазата; с. для остановки кровотечения; d. для снижения болевой реакции.

Вопрос 2. «Холод» при ушибах применяют:

а. через 24 часа после ушиба; б. для профилактики увеличения лимфоэкстравазата; с. для остановки кровотечения; d. для снижения болевой реакции.

### **Тема 1.8. «Болезни костей и суставов».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Причинами периостита могут быть:

а. переломы, ушибы, разрывы сухожилий; б. актиномикоз, туберкулез; с. интоксикация организма; d. миозиты, оститы.

Вопрос 2. Причинами оститов бывают:

а. переломы, миозиты; б. периоститы, остеомалации; с. как осложнение интрамедулярного остеосинтеза; d. рахиты.

Вопрос 3. По локализации переломы бывают:

а. диафизарные, одиночные, сложные; б. метафизарные, одиночные, закрытые; с. эпифизарные, простые, открытые; d. внутрисуставные, множественные, закрытые.

Вопрос 4. Смещение костных отломков бывают:

а. по оси, ротационные; б. полные, косые; с. множественные; d. поперечные.

### **Тема 1.9. «Болезни мышц. Тендинит. Воспаление слизистых, синовиальных сумок и сухожильных влагалищ».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Миозиты развиваются вследствие:

а. ушибов мышц; б. внутримышечных инъекций; с. септикопиемия; d. разрывов мышц.

Вопрос 2. Миопатозы являются следствием:

а. чрезмерных физических нагрузок; б. однообразной работы ; с. неправильной расчистки копыт; d. переломов.

Вопрос 3. Тендинит - это:

а. воспаление эндооста; б. асептическое воспаление надкостницы; с. воспаление твердой оболочки спинного мозга; d. воспаление сухожилия и сухожильного влагалища.

Вопрос 4. Тендинит - это:

а. воспаление эндооста; б. асептическое воспаление надкостницы; с. воспаление твердой оболочки спинного мозга; d. воспаление сухожилия и сухожильного влагалища.

### **Тема 1.10. «Болезни кровеносных и лимфатических сосудов. Кровотечение».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. «Прямой» артериовенозная аневризма называется, когда:

а. края ран поврежденных сосудов соприкасаются; б. наблюдается резкое повышение кровяного давления; с. между сообщающимися сосудами имеется промежуточный мешок, образовавшийся из гематомы; d. травмируются мышцы с кровеносными сосудами.

Вопрос 2. Лимфодулит – это:

а. воспаление лимфатического сосуда; б. воспаление лимфатических узлов; с. воспаление вены и лимфатического сосуда; d. новообразование стенки лимфатического сосуда.

### **Тема 1.11. «Омертвление, язвы, свищи».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Некроз - это:

а. отмирание костной ткани, фасций, апоневрозов; б. отмирание мышечной ткани, ушной раковины; с. разможнение, сдавливание, ущемление тканей; d. расстройство кровообращения с нарушением питания тканей.

Вопрос 2. Гангрена - это:

а. отмирание костной ткани, фасций, апоневрозов; б. отмирание мышечной ткани, ушной раковины; с. разможнение, сдавливание, ущемление тканей; d. расстройство кровообращения с нарушением питания тканей.

Вопрос 3. Отечная язва сопровождается:

а. развитием бледной дряблой грануляционной ткани; б. образованием толстого уплотненного слоя фиброзной ткани у основания язвы; с. развитием неравномерной бугристой различной формы и величины грануляции; d. прогрессирующим некрозом тканей.

Вопрос 4. Приобретенные свищи бывают:

а. секреторными; б. экскреторными; с. гнойными; d. гнилостными

### **Тема 1.12. «Инородные тела».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Инородными телами могут быть:

а. чужеродные предметы, внедрившиеся в ткани; б. чужеродные предметы, попавшие в организм через естественные отверстия; с. штифты, внедренные в костную ткань при металлоисинтезе; d. протезы клапанов.

Вопрос 2. Инфицированные инородные тела вызывают:

а. гнойное воспаление и поддерживают его длительное течение; б. способствуют заживлению раны по первичному натяжению; с. образование свищей; d. образование толстой пиогенной оболочки.

### **Тема 1.13. «Болезни нервной системы».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Паралепгия - это:

а. паралич нервов отдельных конечностей при поражении периферических нервов; б. паралич половины тела при поражении головного мозга; с. парез конечностей при поражении спинного мозга; d. паралич всех конечностей при поражении головного мозга.

Вопрос 2. Тетраплегия - это:

а. паралич нервов отдельных конечностей при поражении периферических нервов; б. паралич половины тела при поражении головного мозга; с. парез конечностей при поражении спинного мозга; d. паралич всех конечностей при поражении головного мозга.

#### **Тема 1.14. «Опухоли».**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Для доброкачественной опухоли характерно:

а. полиморфизм; б. распад тканей с образованием язв; с. контурированность границ; d. отсутствие четких границ.

Вопрос 2. Для злокачественной опухоли характерно:

а. полиморфизм; б. распад тканей с образованием язв; с. контурированность границ; d. отсутствие четких границ.

#### **Критерии оценки:**

Студенту выставляется количество баллов, соответствующее количеству правильных полных ответов.

Полным считается ответ, если студент выберет все правильные варианты ответов, так как их может быть разное количество (от 0 до 4);

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; сформированы необходимые практические навыки работы с освоенным материалом; выполнены все предусмотренные программой обучения учебные задания, качество их выполнения оценено в баллах (87 – 100 % правильных ответов);

- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, некоторые виды заданий выполнены с ошибками, качество их выполнения оценено в баллах (73 - 86 % правильных ответов);

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; некоторые практические навыки работы не сформированы; многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество их выполнения оценено в баллах (59 - 72 % правильных ответов);

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; необходимые практические навыки работы не сформированы; большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено малым числом баллов (0 – 71 % правильных ответов).

## Комплект вопросов для зачета

по дисциплине Б1.О.27 Общая и частная хирургия

(наименование дисциплины)

### Раздел 1. **Общая хирургия**

1. Предмет общей и частной ветеринарной хирургии.
2. Видовые особенности реакции организма на травму.
3. Принципы лечения острых асептических воспалительных процессов.
4. Травмы и травмирующие факторы.
5. Заживление ран по первичному натяжению.
6. Травматизм животных, классификация. Особенности травматизма отдельных видов животных.
7. Физиотерапия.
8. Остиомиелит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
9. Факторы, замедляющие заживление ран.
10. Орхиты и эпидидимиты. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика.
11. Видовые особенности заживления ран.
12. Тканевая терапия.
13. Травматический шок. Его клиническое проявление и стадии.
14. Охарактеризуйте процесс заживления переломов. Какие рекомендуют способы лечения.
15. Воспаление. Классификация, патогенез, клинические признаки.
16. Химические ожоги. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
17. Артрит, Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
18. Новокаиновая терапия. Механизм лечебного влияния новокаиновых блокад.
19. Условия, способствующие развитию хирургической инфекции.
20. Современное представление о хирургической инфекции. Этапы и условия развития хирургической инфекции.
21. Патогенное действие травмы на организм.
22. Фазы и стадии раневого процесса,
23. Характеристика раны в первой стадии раневого процесса.
24. Видовые особенности биологии раневого процесса.
25. Механизм лечебного действия тепла и холода при ушибах и растяжениях,
26. Миопатоз. Патогенез, клинические признаки, лечение,
27. Условия, способствующие регенерации и дегенерации нерва.
28. Виды хирургической инфекции.
29. Комплексная терапия ран во второй фазе раневого процесса.
30. Общая гнойная инфекция с метастазами.
31. Современная классификация язв. Клинические признаки язв.
32. Спондилоартрит, спондилоартроз. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
33. Закрытые травмы мозга с признаками сдавливания,
34. Ревматическое воспаление мускулов плечевого пояса,
35. Заживление ран по вторичному натяжению.
36. Гематомы. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.

37. Назначение дренажей, механизм их действия, показания к смене дренажей.
38. Лимфаякстравазаты. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
39. Гнойно-резорбтивная лихорадка.
40. Термические ожоги. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
41. Переломы костей. Классификация. Методы лечения.
42. Асептические артриты. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
43. Комплексная терапия ран во второй фазе раневого процесса,
44. Синовиты. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
45. Принципы комплексной терапии при остром и хроническом воспалении.
46. Болезни мускулов. Миозиты, миопатозы, их дифференциальная диагностика
47. Стадии развития острогнойного воспаления, их характеристика и практическое значение.
48. Закрытые травмы мозга с признаками ушиба и сотрясения.
49. Виды хирургического сепсиса. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика.
50. Болезни спинного мозга и периферических нервов.
51. Принципы и методы лечения острогнойных воспалительных процессов (абсцесс, флегмона).
52. Спастический парез. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
53. Особенности развития гнойной, анаэробной и гнилостной инфекции.
54. Профилактика спондилитов и спондилоартритов.
55. Контрактуры суставов.
56. Принципы лечения хронических асептических воспалительных процессов.
57. Значение рН раневой среды и вида раневой инфекции для выбора метода лечения.
58. Болезни сухожильных влагалищ. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика.
59. Злокачественные и доброкачественные новообразования, клинические признаки и принципы лечения.
60. Условия, ускоряющие и замедляющие регенерацию костной ткани,
61. Классификация новообразований.
62. Ушибы. Патогенез, клинические признаки, лечение.

#### 1. **Критерии оценки:**

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; сформированы необходимые практические навыки работы с освоенным материалом; выполнены все предусмотренные программой обучения учебные задания;
- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, некоторые виды заданий выполнены с ошибками;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; некоторые практические навыки работы не сформированы; многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; необходимые практические навыки работы не сформированы; большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.

## Тестовые вопросы

по дисциплине Б1.О.27 Общая и частная хирургия

(наименование дисциплины)

### РАЗДЕЛ 2. Частная хирургия

#### Тема 2.1. Болезни головы

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Повреждение кожи в области головы, которое сопровождается поверхностными или глубокими трещинами с выделением экссудата, обильным разрастанием соединительной ткани. Подобные изменения возможны, при:

а. ранах; б. ожогах; в. абсцессах; д. нет верного ответа.

Вопрос 2. При ожогах какой степени регистрируют гиперемию кожи, отек, болезненность тканей на месте воздействия высокой температуры:

а. первой; б. второй; в. третьей; д. четвертой

Вопрос 3. Ожоги, какой степени характеризуются обугливанием кожи, глубже лежащих тканей и костей. Пораженные участки кожи не смещаются, ткани уплотнены:

а. первой; б. второй; в. третьей; д. четвертой.

Вопрос 4. При ожогах, какой степени отмечают коагуляционный некроз кожи, обширный отек жировой соединительной ткани межчелюстного пространства, височной ямки, глаз. Пораженные участки кожи отторгаются, появляются изъязвы, развивается интоксикация организма:

а. первой; б. второй; в. третьей; д. четвертой.

Вопрос 5. Ожоги какой степени лечат комплексно, сочетая хирургическую обработку с медикаментозными и общеукрепляющими средствами. Нежизнеспособные ткани удаляют, останавливают кровотечение, края сближают наложением швов:

а. первой и второй; б. второй и третьей; в. третьей и четвертой; д. только четвертой.

Вопрос 6. При каком дерматите кожа утолщена, напряжена, обильное отделение эпидермиса, шерстный покров редкий или отсутствует, пораженная поверхность имеет внешний вид рыбьей чешуи:

а. гнойном; б. асептическом; в. травматическом; д. воспалительном.

Вопрос 7. Какой дерматит характеризуется наличием мелких трещин, язв; шерстный покров слабо удерживается в волосяных луковицах, склеивается экссудатом, по краям трещин образуются мелкие корочки. В отдельных случаях воспалительный процесс распространяется на поверхностные слои кожи:

а. гнойный; б. асептический; в. травматический; д. воспалительный.

Вопрос 8. Возникает при переломах или трещинах верхнечелюстной, скуловой, лобной и слезной костей, новообразованиях, наличии инородных тел в пазухе, периодонтите и кариесе коренных зубов, инфекционных заболеваниях:

а. воспаление клиновидной пазухи; б. воспаление лобной пазухи; в. воспаление скуловой пазухи; д. воспаление верхнечелюстной пазухи.

Вопрос 9. Чаще развивается при механических повреждениях кости или рогового отростка, проникновении личинок паразитов, инфекционных заболеваниях (злокачественная катаральная горячка, туберкулез костей черепа, мыт лошадей, чума собак):

а. воспаление клиновидной пазухи; б. воспаление лобной пазухи; в. воспаление скуловой пазухи; д. воспаление верхнечелюстной пазухи.

Вопрос 10. Переломы, каких костей сопровождаются затруднением дыхания, при осмотре отмечают уменьшение просвета носовых ходов из-за отека тканей, образование гематомы или скопление воздуха в подкожной клетчатке. При компрессионных переломах кусочки кости внедряются в мягкие ткани, травмируют слизистую оболочку, носовую перегородку и раковины, возникает кровотечение, возможно попадание крови в трахею и легкие:

а. лобных; б. скуловых; с. носовых; d. всех вышеперечисленных.

Вопрос 11. При переломе, какой челюсти по сагиттальной линии возникает подвижность между ветвями, возможно выпадение резцовых зубов, а при двустороннем переломе резцовая часть ее с нижней губой отвисает; травмируются десна, язык; отмечается стойкое кровотечение из ротовой и носовой полостей:

а. нижней; б. верхней; с. обеих; d. нет верного ответа.

Вопрос 12. При переломах, каких костей у животных отмечается возбуждение или угнетение. Они потеют, тактильная чувствительность исчезает, пульс частый, слабого наполнения. Выражены гиперемия зрительных сосков, потеря зрения. Вскоре наступает смерть:

а. переломы верхней челюсти; б. двустороннем переломе нижней челюсти; с. переломе суставного и венечного отростков челюстной кости; d. переломы затылочной, теменной, височной костей.

Вопрос 13. При ушибах, ударах, сдавливании, растяжении в области челюстного сустава назначают:

а. в первые сутки назначают холод, в дальнейшем – согревающие компрессы и повязки, тепловые лампы, аппликации и т.д.; б. в первые сутки согревающие компрессы и повязки, тепловые лампы, аппликации лечебной грязи, парафина, затем назначают холод; с. в первые сутки не проводят никакого лечения; d. нет верного ответа.

вопрос 14. Ротовая полость раскрыта, наблюдаются слюнотечение, незначительное выпадение языка, отвисание нижней челюсти, смещение ее в сторону или вперед; конфигурация суставов нарушена. Ротовая полость не закрывается. Голова опущена вниз, движения не координированы:

а. паралич лицевого нерва; б. паралич тройничного нерва; с. вывих нижней челюсти; d. перелом челюсти.

Вопрос 15. Из ротовой полости выделяется слюна, чаще с примесью крови. Животное постоянно движет языком, препятствие приему и пережевыванию корма, нижняя челюсть смещена, рот приоткрыт, у крупного рогатого скота появляются слюнотечение, кашлевые и рвотные движения, тимпания, цианоз слизистых оболочек; жвачка отсутствует:

а. перелом нижней челюсти; б. наличие острых инородных предметах в языке, деснах, щеках, зубах; с. бешенство; d. нет верного ответа.

Вопрос 16. Заболевание встречается у молодых и взрослых животных. Больные широко раскрывают рот, резким движением выводят язык и длительно им вращают или облизывают шероховатые поверхности губ. Голова наклонена в сторону или вытянута вперед, обильно выделяется слюна, дыхание учащено, реакция на внешние раздражители понижена, зрачки расширены. Клиническая картина соответствует:

а. наличие инородных тел; б. бешенство; с. стоматит; d. гиперкинез языка.

Вопрос 17. Мелкие поверхностные пузырьки, заполненные густой слизистой жидкостью. Образуются в результате закупорки выводных протоков слюнных желез на слизистой губ и ротовой полости собак, норок, лисиц, крупного рогатого скота, реже коз, лошадей:

а. ранулы; б. ретенционные кисты; с. папилломы; d. опухоли.

Вопрос 18. «Лягушечья опухоль», названа так за сходство с глоточным пузырем лягушки. Она бывает чаще врожденной и возникает в результате расширения вартонова или ривиниевых протоков слюнных желез. Локализуется около уздечки языка, достигает величины гусиного яйца, содержимое прозрачное, вязкое, как стекловидное тело:

а. ранула; б. ретенционная киста; с. папиллома; d. гематома.

Вопрос 19. У животных всех видов отмечают слюнотечение, ихорозный запах изо рта, жевательные движения слабые, аппетит понижен. У крупного рогатого скота замедлена жвачка, затруднено глотание слюны и пищевого кома, снижен аппетит. В области мягких тканей головы появляется ограниченная припухлость, в дальнейшем она вскрывается с образованием свищей. Клиническая картина соответствует:

а. стоматит; б. опухоль; в. ковыльная болезнь; г. раны в ротовой полости.

Вопрос 20. Сближение корней коренных зубов. В норме корни расходятся своими вершинами, и в челюсти рассеивается давление, падающее на зубы при жевании:

а. дивергенция; б. ретенция; в. конвергенция; г. прогения.

Вопрос 21. Расхождение коронок зубов. Между зубами имеются промежутки или щели, зубы редкие, ущемляется корм и загнивает, что способствует заболеванию десен и зубов:

а. дивергенция; б. ретенция; в. конвергенция; г. прогения.

Вопрос 22. Укорочение верхней челюсти, в результате чего резцовые зубы нижней челюсти выступают вперед и не соприкасаются с резцами верхней челюсти. При таком расположении челюстей неправильно стираются зубы, травмируются ткани языка, губ, у лошадей затруднен прием корма на пастбище, зерна в кормушке:

а. ретенция; б. прогения; в. прогнатия; г. олигодонтия.

Вопрос 23. Врожденное укорочение нижней челюсти, резцы верхней челюсти выступают вперед, резцы нижней челюсти соприкасаются со слизистой оболочкой верхней челюсти и травмируют ее. При такой патологии неправильно стираются зубы, нарушается функция челюстных суставов:

а. ретенция; б. прогения; в. прогнатия; г. олигодонтия.

Вопрос 24. Локализация зуба в толще челюстной кости. Направление коронки вертикальное, наружу, внутрь, вперед, назад. Такой зуб может быть длиннокоронковым или короткоронковым, жевательная поверхность - острой или овальной:

а. ретенция; б. прогения; в. прогнатия; г. олигодонтия.

Вопрос 25. Чередование в зубном ряду возвышений и углублений, т. е. выступы верхней челюсти соответствуют углублению нижней:

а. лестничные зубы; б. пилообразные зубы; в. ножницевидные зубы; г. острые зубы.

Вопрос 26. Зубная поверхность ступенчатая из-за неравномерной длины коронок или отсутствия зубов в ряду. Неравномерное стирание зубов у овец и крупного рогатого скота связано с различной прочностью зубной субстанции:

а. лестничные зубы; б. пилообразные зубы; в. ножницевидные зубы; г. острые зубы.

Вопрос 27. Верхние и нижние коренные зубы соприкасаются не трущимися поверхностями, а боковыми. Корм не растирается зубами, а мнется. Такие зубы возникают при деформации или узкой нижней челюсти, воспалении челюстного сустава, параличах тройничного нерва, суженном зубном ряду, одностороннем удлинении резцовых зубов:

а. лестничные зубы; б. пилообразные зубы; в. ножницевидные зубы; г. острые зубы.

Вопрос 28. Возникают при узкой нижней челюсти, патологии челюстного сустава, жевательных мышц, тройничного нерва. На верхней челюсти стирается внутренний край коренных зубов, наружный край зубной коронки удлиняется, истончается; на нижней челюсти укорачивается наружный край, внутренний становится острым и удлиненным:

а. лестничные зубы; б. пилообразные зубы; в. ножницевидные зубы; г. острые зубы.

Вопрос 29. Различают поверхностный, средний и глубокий, полный и сквозной. При начальном процессе пораженные участки эмали покрыты белой или серой пленкой, по мере развития процесса светлые пятна темнеют, на дентине появляется шероховатость, в дальнейшем возникает углубление:

a. перелом; b. кариес; c. трещины; d. нет верного ответа.

Вопрос 30. Воспаление мягкой ткани зуба, процесс может протекать остро и хронически. При остром течении различают асептический, гнойный и гангренозный, при хроническом – грануломатозный:

a. пульпит; b. кариес; c. стоматит; d. периодонтит.

Вопрос 31. Воспаление надкостницы между корнем зуба и костной стенкой альвеолы называют альвеолярным ...:

a. пульпит; b. кариес; c. стоматит; d. периодонтит.

Вопрос 32. При этом периодонтите воспалительная реакция более выражена. Мягкие ткани вокруг пораженного зуба в виде валика, отечные, красного или синего цвета, при надавливании на возвышенную часть валика между зубом и слизистой выделяется жидкий экссудат ихорозного запаха:

a. асептическом; b. гнойном; c. гнилостном; d. нет верного ответа.

Вопрос 33. При этом периодонтите слизистая оболочка вокруг поврежденного зуба отечная, гиперемия-розовая. При надавливании или постукивании по больному зубу животное беспокоится, корм пережевывает на здоровой стороне:

a. асептическом; b. гнойном; c. гнилостном; d. нет верного ответа.

Вопрос 34. На наружной поверхности резцов появляются единичные или множественные точки желтого, или темно-коричневого цвета. Затем точки превращаются в коричневые пятна. Отмечается преждевременное стирание жевательной поверхности резцов и нарушение эмали. Коронки деформируются, высота их уменьшается, устойчивость в альвеолах нарушается. После смены молочных зацепов остаются в зубном ряду только два постоянных резца, молочные внутренние и наружные оказываются разрушенными, возможно полное выпадение молочных резцов:

a. кариес; b. периостит; c. флюороз; d. пульпит.

Вопрос 35. Воспаление костного мозга, эндооста и костной ткани. При воспалении мягких тканей зубной альвеолы гнойный процесс распространяется на костную стенку и костный мозг челюсти, что приводит к некрозу кости, образованию секвестров, абсцессов и свищей:

a. периостит; b. кариес; c. остеомиелит; d. пульпит.

Вопрос 36. Наблюдают повышение местной температуры, отечность тканей, гиперемия, сужение слухового прохода. В зависимости от причины могут появляться мелкие пузырьки с серозным содержимым. В поврежденных участках кожи обильно разрастается грануляционная ткань, образуются гранулемы, ушная раковина деформируется, обнаженный хрящ некротизируется:

a. воспаление наружного уха; b. гематома ушной раковины; c. воспаление внутреннего уха; d. воспаление среднего уха.

Вопрос 37. Внутренняя поверхность кожи ушной раковины и слухового прохода гиперемирована, местная температура повышена, общее состояние угнетено. При скоплении гноя барабанная перепонка деформируется, из слухового прохода выделяется жидкий экссудат. Гной может истекать через ротовую и носовую полости. Нарушается координация движений. Гнойный процесс может перейти на кости и мозговые оболочки, у животных развиваются судороги, параличи, сепсис:

a. воспаление наружного уха; b. гематома ушной раковины; c. воспаление внутреннего уха; d. воспаление среднего уха.

Вопрос 38. Асимметрия ушной раковины, внутренняя поверхность ее выпячивается, вход в слуховой проход перекрыт, внутренний листок кожи темно-вишневого цвета. Основание ушной раковины утолщено, складки кожи расправлены, верхняя часть ушной раковины, а иногда и голова опущена. Острота слуха снижена. Местная температура повышена, при пальпации животное беспокоится:

а. воспаление наружного уха; б. гематома ушной раковины; с. воспаление внутреннего уха; d. воспаление среднего уха.

Вопрос 39. Заболевание возникает при скармливании соломы, сена или концентрированных кормов, пораженных лучистым грибом, вследствие внедрения возбудителей в ткани ротовой полости через ссадины, язвы, раны, трещины, а также при смене зубов, оперативных вмешательствах. Наибольшая обсемененность кормов возбудителями отмечается при нарушении технологии сушки и хранения сена, соломы, половы и зерна:

а. актинобациллез; б. актиномикоз; с. воспаление внутреннего уха; d. воспаление среднего уха.

## **Тема 2.2. Болезни в области затылка**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. При значительных травмах животное старается держать голову и шею в малоподвижном состоянии, передвигается с напряжением. В области затылка обнаруживаются разлитая, напряженная, болезненная при пальпации припухлость с повышенной местной температурой, ссадины, царапины на коже. Наряду с острым асептическим воспалением могут быть признаки гематомы или лимфоэкстравазата:

а. флегмона в области затылка; б. абсцесс в области затылка; с. ушиб в области затылка; d. воспаление слизистых сумок затылка.

Вопрос 2. В процесс вовлекаются поверхностная слизистая сумка, располагающаяся подкожно по срединной линии затылка, и глубокая слизистая сумка, лежащая под столбиковой частью выйной связки на уровне первого шейного позвонка:

а. флегмона в области затылка; б. абсцесс в области затылка; с. ушиб в области затылка; d. воспаление слизистых сумок затылка.

Вопрос 3. Общее состояние животного угнетенное. Шея вытянута, голова опущена, подвижность ее в области затылка резко ограничена. В начальной стадии развития в области затылка появляется диффузная, напряженная, горячая, болезненная при пальпации припухлость. Кожа сильно напряжена, после выбривания кажется глянцевитой. На поверхности ее выступают капли серозного экссудата в виде росы. При развитии образуются абсцессы, самопроизвольно вскрывающиеся наружу:

а. флегмона в области затылка; б. абсцесс в области затылка; с. ушиб в области затылка; d. воспаление слизистых сумок затылка.

Вопрос 4. Отмечается плотная, малоболезненная припухлость и обнаруживаются сбоку затылка гнойные свищи. Из свищей выделяется гнойный экссудат, в котором можно найти отторгшиеся волокна эластической ткани. В острый период общее состояние животного угнетенное, температура тела повышена. С появлением свищей состояние животного улучшается:

а. флегмона в области затылка; б. абсцесс в области затылка; с. воспаление слизистых сумок затылка; d. некроз затылочно-остистой связки.

Вопрос 5. Отмечают ограниченную подвижность шеи. Голова у животного отведена и опущена в сторону, шея искривлена. Приподнимание головы и сгибание шеи сопровождаются сильной болезненностью, может развиваться паралич, и животное погибает:

а. флегмона в области затылка; б. переломы и вывихи шейных позвонков; с. воспаление слизистых сумок затылка; d. некроз затылочно-остистой связки.

## **Тема 2.3. Болезни шеи**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Раны этой области сопровождаются приступами мучительного кашля, затрудненным дыханием. В случае развития флегмонального процесса появляется припухлость в подчелюстном пространстве и в области околушной железы. Общее

состояние животного быстро ухудшается, повышается температура тела. После заживления ран в этой области может развиваться стеноз гортани:

a. раны в области шеи; b. раны в области головы; c. раны в области гортани; d. раны в области пищевода.

Вопрос 2. При проникающих ранах большого размера вода и пищевые массы могут выделяться наружу. Если же целостность кожи сохранена, пищевые массы скапливаются в околопищеводной клетчатке. Раны могут оказаться и поверхностными как со стороны слизистой оболочки, так и со стороны кожи:

a. раны в области шеи; b. раны в области головы; c. раны в области гортани; d. раны в области пищевода.

Вопрос 3. После кормления животного в яремном желобе появляется болезненное выпячивание грушевидной формы. Консистенция его зависит от принятого корма. В перерывах между кормлениями припухлость уменьшается. В запущенных случаях у животного наблюдаются одышка, нарушение сердечной деятельности; у крупного рогатого скота - слюнотечение, тимпания рубца; у собак и кошек - рвотные движения:

a. раны в области гортани; b. дивертикул пищевода; c. раны в области пищевода; d. раны в области шеи.

#### **Тема 2.4. Болезни в областях холки и груди**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. В области холки появляется двусторонняя припухлость тестоватой консистенции. Кожа напряжена, легко смещается, местная температура не повышена, границы припухлости хорошо просматриваются:

a. травматический диффузный отек в области холки; b. поверхностные повреждения в области холки; c. гематома в области холки; d. раны в области шеи.

Вопрос 2. Хорошо просматривается одно- или двусторонняя припухлость, мягкая, кожа напряжена. На поверхности кожи обнаруживают царапины, кровоподтеки. При пункции из канала иглы выделяется лимфа. Общая и местная температуры не повышены:

a. травматический диффузный отек в области холки; b. поверхностные повреждения в области холки; c. гематома в области холки; d. лимфоэкстравазат в области холки.

Вопрос 3. Просматривается ограниченная болезненная припухлость, при глубоких она не выражена, во время пункции из канала иглы выделяется серозная жидкость. Более обильные механические воздействия сопровождаются образованием серозно-фибринозного экссудата. В содержимом полости обнаруживают следы фибрина, при надавливании на стенку припухлости ощущается крепитация. Температура тела и форменные элементы крови в пределах нормы:

a. бурсит в области холки; b. поверхностные повреждения в области холки; c. гематома в области холки; d. лимфоэкстравазат в области холки.

Вопрос 4. В местах образования узелков при пальпации болезненность тканей, повышение местной температуры; шерстный покров склеивается выделившимся экссудатом из сальной железы и волосяного мешочка. По мере развития гнойного процесса вокруг сальных желез омертвевает кожа, возникают мелкие язвopodobные дефекты, постепенно они сливаются в более крупные, образуя обширные изъязвы:

a. бурсит в области холки; b. поверхностные повреждения в области холки; c. фурункулез в области холки; d. лимфоэкстравазат в области холки.

Вопрос 5. Кожа напряжена, местная температура повышена, при пальпации животное беспокоится, угнетено. Температура тела повышена, пульс и дыхание учащены. Слизистые оболочки гиперемированы. Аппетит понижен, потребность в воде увеличена. Через 3 – 5 сут на месте припухлости появляются очаги размягчения, на 6 – 8-е сут отмечается самопроизвольное вскрытие:

a. бурсит в области холки; b. флегмона в области холки; c. фурункулез в области холки; d. лимфоэкстравазат в области холки.

Вопрос 6. На грудной стенке выявляют раневое отверстие. С развитием пневмоторакса отмечают учащенное дыхание, цианоз слизистых оболочек, усиление движений грудной клетки; пульс твердый, слабого наполнения, лейкоцитоз. Животное угнетено, температура тела повышена. С развитием плеврита скопившийся экссудат в плевральной полости выталкивается с воздухом через раневой канал на поверхность кожи и шерстного покрова. Содержимое жидкое, ихорозного запаха:

а. пневмоторакс; б. плеврит; в. переломы ребер; г. флегмона грудной стенки.

Вопрос 7. При остром течении процесса в области грудной кости развивается горячая болезненная припухлость, повышается температура тела, учащаются пульс и дыхание, отмечается нейтрофильный лейкоцитоз. Животное угнетено, аппетит понижен, положение тела в пространстве вынужденное. Постановка грудных конечностей широкая, голова наклонена вниз, большую часть времени стоит, шаг укорочен:

а. остеомиелит грудной кости; б. плеврит; в. переломы ребер; г. флегмона грудной стенки.

Вопрос 8. В выступающей части грудной кости на коже обнаруживают пролежни. Шерстный покров отсутствует, просматривается обильное шелушение эпидермиса. Припухлость округлой формы, болезненная, мягкая; при пункции выделяется желтого или мутного цвета жидкость:

а. остеомиелит грудной кости; б. бурсит рукоятки грудной кости; в. переломы ребер; г. флегмона грудной стенки.

## **Тема 2.5. Болезни в областях спины и поясницы**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Возникновение паралича тазовых конечностей. Дыхание и пульс учащаются, животное угнетено, стонет, позвоночник деформирован, отмечаются местная припухлость, болезненность, напряженное положение спины, нарушается координация движений:

а. спондилит; б. спондилоартроз; в. ушиб позвонков; г. переломы позвонков.

Вопрос 2. При осмотре позвонков устанавливают оссифицирующий периостит, в дальнейшем обнаруживают экзостозы и срастание суставных отростков; хрящевые диски покрыты костной тканью; развивается анкилоз позвонков. Межпозвоночные отверстия узкие или полностью зарастены. При гнойных процессах отмечают остеопороз позвонка, сужение спинномозгового канала, сдавливание мозга. Больные животные больше лежат, встают медленно, в покое прогибают спину, тазовые конечности выставляют назад, грудные вперед. Движения скованные, животные избегают крутых поворотов:

а. спондилит; б. спондилоартроз; в. ушиб позвонков; г. переломы позвонков.

Вопрос 3. Отмечают искривление позвоночника, прогибание спины, тазовые конечности выведены вперед, животное больше лежит, встает медленно, не может идти под гору и в гору. Повышение местной температуры не наблюдается:

а. спондилит; б. спондилоартроз; в. ушиб позвонков; г. переломы позвонков.

Вопрос 4. Животное угнетено, большую часть времени стоит, для отдыха резко ложится, в области спины болевая реакция повышена. С разрастанием фиброзной ткани на суставных поверхностях и в межпозвоночных отверстиях развиваются парезы, параличи конечностей; болевая реакция снижается:

а. спондилит; б. спондилоартроз; в. спондилоартрит; г. переломы позвонков.

Вопрос 5. Первые клинические признаки болезни отмечают на суставных поверхностях позвонков и трубчатых костей, в дальнейшем демонстративные клинические признаки проявляются в теле позвонков трубчатых и плоских костей. Позвонки представлены грубоволокнистой фиброзной костной тканью. Компактный слой очень тонкий, остеоны и гаверсовы системы малочисленны, костная ткань этого слоя представлена промежуточными костными пластинами и пучками оссеиновых волокон, направление их

не ориентировано. Губчатый слой по гистологическому строению соответствует грубоволокнистой ткани:

- а. спондилит; б. спондилоартроз; с. остеопороз позвонков; д. переломы позвонков.

### **Тема 2.6. Болезни в области живота**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Появляется ундулирующая безболезненная припухлость, которая медленно, но уверенно увеличивается. В течение 7 – 8 дней полость расширяется и приобретает большие размеры. Реактивного воспаления по периферии обычно не бывает, так как лимфа не вызывает сильного раздражения. При надавливании в нижней части припухлости жидкость свободно перемещается до верхней границы полости:

- а. гематома брюшной стенки; б. флегмона брюшной стенки; с. грыжа брюшной стенки; д. лимфоэкстравазат брюшной стенки.

Вопрос 2. Сопровождаются болезненной воспалительной отечностью кожи, разлитым отеком подкожной клетчатки, иногда отмечают болезненность всей брюшной стенки, а отек менее выражен. Ректальным исследованием удается установить разлитую, болезненную припухлость брюшины. Иногда образуются ретроперитонеальные абсцессы, возможны повышение температуры тела, изменения гемограммы:

- а. гематома брюшной стенки; б. флегмона брюшной стенки; с. грыжа брюшной стенки; д. лимфоэкстравазат брюшной стенки.

### **Тема 2.7. Болезни в области таза**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Выпадение петель кишечника между общей влагалищной оболочкой и мошонкой называется:

- а. паховой грыжей; б. пупочной грыжей; с. интравагинальной грыжей; д. промежностной грыжей.

Вопрос 2. Выпадение петель кишечника или сальника между семенником и общей влагалищной оболочкой называется:

- а. паховой грыжей; б. пупочной грыжей; с. интравагинальной грыжей; д. промежностной грыжей.

Вопрос 3. Они образуются вследствие растяжения или разрыва тазового слепого мешка брюшины между прямой кишкой и мочевым пузырем у самцов и между прямой кишкой и влагалищем у самок:

- а. паховой грыжей; б. пупочной грыжей; с. интравагинальной грыжей; д. промежностной грыжей.

Вопрос 4. Сопровождается параличами хвоста, прямой кишки, мочевого пузыря и полового члена:

- а. перелом передних крестцовых; б. перелом задних крестцовых; с. перелом остистых отростков; д. нет верного ответа.

Вопрос 5. При этом переломе во время движения животного наблюдается связанность в тазовых конечностях, шаткость зада:

- а. перелом передних крестцовых позвонков; б. перелом задних крестцовых позвонков; с. переломе остистых отростков; д. нет верного ответа.

Вопрос 6. При этом переломе и повреждении plexus ischiadicus развивается параплегия:

- а. перелом передних крестцовых позвонков; б. перелом задних крестцовых позвонков; с. перелом остистых отростков; д. нет верного ответа.

Вопрос 7. Животное предпочитает лежать, поднимается и поворачивается оно с трудом, неохотно, при движении наблюдается шаткость зада, шаги укорочены. При пальпации этой области отмечается болезненность:

- а. перелом хвостовых позвонков; б. перелом задних крестцовых позвонков; с. перелом остистых отростков; д. растяжение крестцово-подвздошного сочленения.

Вопрос 8. Полость прямой кишки сообщается с внешней средой через свищ и отверстие в коже:

а. полные свищи; б. неполные внутренние; в. неполные наружные; г. ретровагинальные.

Вопрос 9. Свищ, когда полость прямой кишки сообщается с полостью влагалища:

а. полные свищи; б. неполные внутренние; в. неполные наружные; г. ретровагинальные.

Вопрос 10. Гнойный очаг не имеет сообщения с полостью прямой кишки, а открывается на поверхность кожи:

а. полные свищи; б. неполные внутренние; в. неполные наружные; г. ретровагинальные.

Вопрос 11. Свищ, при котором имеется отверстие только в полость кишки, а отверстие на коже отсутствует:

а. полные свищи; б. неполные внутренние; в. неполные наружные; г. ретровагинальные.

## **Тема 2.8. Ветеринарная андрология**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Воспаление тканей в области свободно свисающей части препуция:

а. постит; б. баланопостит; в. диффузный постатит; г. акропостит.

Вопрос 2. Воспаление слизистой оболочки в области продольных и поперечных складок препуция:

а. постит; б. баланопостит; в. диффузный постатит; г. акропостит.

Вопрос 3. Воспаления внутреннего листка фундальной части препуция и головки полового члена:

а. постит; б. баланопостит; в. диффузный постит; г. акропостит.

Вопрос 4. Невтягивание, невправление на естественное место вышедшего из препуциального мешка полового члена. Чаще регистрируют у жеребцов и меринов, реже у животных других видов:

а. парафимоз; б. фимоз; в. постит; г. пролапс.

Вопрос 5. Стойкое выворачивание внутреннего листка препуция наружу. Наиболее часто выворот и выпадение внутреннего листка препуция наблюдаются у быков пород санта-гертруда, абердин-ангуссы и герефорды:

а. фимоз; б. постит; в. пролапс; г. парафимоз.

Вопрос 6. Ненормальное сужение препуциального отверстия, препятствующее выхождению наружу головки полового члена:

а. постит; б. пролапс; в. парафимоз; г. фимоз.

Вопрос 7. Наблюдается затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся сильным напряжением брюшного пресса. Толщина струи мочи уменьшается постепенно и достигает толщины нити. Мочеиспускание продолжительное. В дальнейшем вследствие ослабления сокращений стенок пузыря полного опорожнения его не происходит. Мочевой пузырь переполнен, и хорошо видно увеличение живота:

а. паралич полового члена; б. пролапс; в. парафимоз; г. стриктура уретры.

Вопрос 8. Половой член свободно свисает и не втягивается в препуциальный мешок при отсутствии каких-либо побочных причин. При искусственном вправлении полового члена в препуций он тотчас же выпадает снова. Болевая чувствительность у органа отсутствует, выражена полная инертность, но мочеиспускание не нарушено:

а. паралич полового члена; б. пролапс; в. парафимоз; г. стриктура уретры.

Вопрос 9. Представляет собой скопление транссудата в полости общей влагалищной оболочки. Болеют животные всех видов, но чаще старые жеребцы, бывают односторонние и двусторонние; врожденные и приобретенные; неосложненные и осложненные интравагинальной грыжей, варикозным расширением вен и семенного канатика:

a. гематоцеле; b. гидроцеле; c. варикоцеле; d. нет верного ответа.

Вопрос 10. Ненормальное расширение стенок вен, образующих венозное сплетение семенного канатика. Болезнь бывает у жеребцов и быков:

a. гематоцеле; b. гидроцеле; c. варикоцеле; d. нет верного ответа.

Вопрос 11. Кровоизлияние в полость общей влагалищной оболочки или под собственную влагалищную оболочку:

a. гематоцеле; b. гидроцеле; c. варикоцеле; d. нет верного ответа.

Вопрос 12. Увеличение мошонки, кожа ее напряжена, складки сглажены; при пальпации - повышение местной температуры и болезненность. Вследствие диффузного хронического процесса образуется настолько прочная спайка между собственной и общей влагалищной оболочками, что даже полностью исчезает полость общей влагалищной оболочки. Это распознают по неподвижности семенника в полости мошонки. Подвижность кожи мошонки обычно сохраняется:

a. орхит; b. эпидимит; c. периорхит; d. простатит.

Вопрос 13. В начальной стадии, когда развивается асептическое воспаление, наблюдают затрудненное мочеиспускание и запоры. При ректальном исследовании устанавливают увеличение и болезненность предстательной железы:

a. орхит; b. эпидимит; c. периорхит; d. простатит.

Вопрос 14. Отек в области шейки мошонки. На коже обнаруживают кровоподтеки. Кожа мошонки сильно напряжена, малоподвижна и горячая на ощупь. Животное угнетено и отказывается от корма. Движение его затруднено, в покое оно отставляет наружу конечность со стороны пораженного семенника:

a. орхит; b. эпидимит; c. периорхит; d. простатит.

### **РАЗДЕЛ 3. Ортопедия.**

#### **Тема 3.1. Введение ортопедия. Анатомо-физиологические особенности дистального отдела конечности и копыта и копытца**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Флексоры (сгибатели) располагаются:

a. снаружи углов суставов; b. проходят через вершину угла; c. располагаются внутри углов суставов; d. располагаются с медиальной стороны.

Вопрос 2. Приводящие (аддукторы) располагаются:

a. снаружи углов суставов; b. проходят через вершину угла; c. располагаются внутри углов суставов; d. располагаются с медиальной стороны.

Вопрос 3. Разгибатели (экстензоры) проходят:

a. снаружи углов суставов; b. проходят через вершину угла; c. располагаются внутри углов суставов; d. располагаются с медиальной стороны.

Вопрос 4. Отводящие (абдукторы) располагаются:

a. снаружи углов суставов; b. проходят через вершину угла; c. располагаются внутри углов суставов; d. располагаются с медиальной стороны.

#### **Тема 3.2. Статика и динамика конечностей**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Законченное действие всех четырех конечностей представляет собой:

a. шаг; b. протакцию; c. ретракцию; d. цикл движения.

Вопрос 2. Законченное действие одной конечности называется:

a. шаг; b. протакцию; c. ретракцию; d. цикл движения.

#### **Тема 3.3. Болезни конечностей**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Расстройство функции конечности относится или к периоду висения ее в воздухе, или к периоду опирания о почву и характеризуется укорочением или удлинением одного из отрезков шага. Хромота наблюдается при болезнях мышц, участвующих в выносе. Больная конечность замедленно перемещается и недостаточно поднимается над

землей, т. е. не доносит больную конечность вперед, тянет ее и ставит вблизи опирающейся здоровой. Здесь имеет место укорочение переднего отрезка шага:  
а. перемежающаяся хромота; б. опирающей конечности; в. висячей конечности; г. нет верного ответа.

Вопрос 2. Хромота возникает в связи с болезненностью в период опоры до момента отрыва от почвы. Она наблюдается при всех болезнях копыт, переломах костей пальцев, разрывах сухожилий статического аппарата, болезнях суставов, переломах костей, а также при параличах нервов, обеспечивающих работу мышц, распрямляющих конечности для опоры:

а. перемежающаяся хромота; б. опирающей конечности; в. висячей конечности; г. нет верного ответа.

Вопрос 3. Заболевания, при которых функция конечности нарушается периодически, характеризуется симптомом данной хромоты. Она наблюдается при тромбозе подмышечной и наружной подвздошной артерий, а также при остеохондроматозах суставов:

а. перемежающаяся хромота; б. опирающей конечности; в. висячей конечности; г. нет верного ответа.

Вопрос 4. Данный вид лимфонодулита характеризуется увеличением лимфоузла, сильной болезненностью, повышением местной температуры и хромотой висячей конечности. Лимфатический узел достигает размеров гусиного яйца и больше:

а. гнойный; б. хронический; в. острый гнойный; г. асептический.

Вопрос 5. Данный вид лимфонодулита характеризуется плотным, бугристым, малоболезненным припуханием лимфатического узла. Он становится неподвижным и часто срастается с окружающей его мышечной тканью и кожей:

а. гнойный; б. хронический; в. острый гнойный; г. асептический.

Вопрос 6. Данный вид лимфонодулита характеризуется прогрессирующим припуханием лимфатического узла и окружающей его клетчатки, а также значительным расстройством функции соответствующей грудной конечности. Появляется хромота второй степени висячей конечности. Пораженный лимфатический узел вначале горячий, болезненный, плотной консистенции. К концу болезни отмечаются размягчение и флюктуация:

а. гнойный; б. хронический; в. острый гнойный; г. асептический.

Вопрос 7. В области плечевого сустава у основания шеи обнаруживают малоболезненную плотную неподвижную припухлость величиной с гусиное яйцо и больше, с неровной, бугристой поверхностью, которая плотно срастается с кожей и другими окружающими ее тканями:

а. хронический лимфонодулит; б. острый гнойный лимфонодулит; в. асептический лимфонодулит; г. новообразование лимфоузла.

Вопрос 8. При данной патологии внезапно возникает хромота висячей конечности третьей степени. Вынос больной конечности вперед затруднен. При движении конечность зацепной частью копыта волочится по земле. Мышца расслаблена, при пальпации на месте разрыва обнаруживают дефект и болезненное припухание:

а. разрыв предостной мышцы; б. воспаление плечеголовной мышцы; в. разрыв заостной мышцы; г. разрыв подлопаточной мышцы.

Вопрос 9. У животного внезапно появляется хромота третьей степени опирающейся конечности. Хорошо выражено отведение плечевого сустава. При опирании больной конечностью плечевой сустав отходит наружу. Разрыву чаще подвергается сухожильная ветвь мышцы у места ее прикрепления вблизи бугра плечевой кости. На месте разрыва отмечается дефект, при пальпации – болезненность:

а. разрыв предостной мышцы; б. воспаление плечеголовной мышцы; в. разрыв заостной мышцы; г. разрыв подлопаточной мышцы.

Вопрос 10. Разрыв мышцы чаще всего происходит на внутренней поверхности плечевой кости, у места ее прикрепления. Отмечается внезапная хромота опирающейся конечности. В момент опирания больной конечностью плечевой сустав далеко отходит от туловища и выдается наружу. Больную конечность животное выносит вперед с затруднением, а в покое отставляет наружу:

a. разрыв предостной мышцы; b. воспаление плечеголовной мышцы; c. разрыв заостной мышцы; d. разрыв подлопаточной мышцы.

Вопрос 11. При этом разрыве плечевой и пальцевые суставы находятся в согнутом положении. Конечность несколько отведена назад. Опирание больной конечностью затруднено, животное больше держит ее в приподнятом состоянии или слегка касается земли зацепной частью копыта. При движении больная конечность выносится вперед волоком, отмечается хромота третьей степени смешанного типа. На месте разрыва при пальпации обнаруживают дефект, болезненное припухание и повышение местной температуры:

a. разрыв двуглавой мышцы; b. разрыв заостной мышцы; c. разрыв трехглавой мышцы; d. разрыв предостной мышцы.

Вопрос 12. При полном разрыве опирание животного больной конечностью становится невозможным. В момент опирания больной конечностью все ее суставы сгибаются. Локтевой сустав больше обычного опущен вниз. При движении вперед больная конечность, согнутая во всех суставах, выносится волоком. В области локтевого отростка или над ним на месте разрыва обнаруживают дефект и болезненное опухание:

a. разрыв двуглавой мышцы; b. разрыв заостной мышцы; c. разрыв трехглавой мышцы; d. разрыв предостной мышцы.

Вопрос 13. Животное держит больную конечность в состоянии покоя полусогнутой в локтевом и запястном суставах, слегка опираясь зацепной частью копыта. Иногда наблюдается дрожь трехглавой мышцы плеча. При движении шагом отмечается хромота третьей степени опирающейся конечности. В момент опирания конечность сильно прогибается в локтевом суставе, плечевой сустав отводится наружу:

a. паралич лучевого нерва; b. паралич предлопаточного нерва; c. паралич плечевого сплетения; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 14. В покое наблюдаются чрезмерное разгибание запястного сустава и видимое удлинение конечности. При движении отмечаются хромота опирающейся конечности, передвижение животного гусиным шагом и выраженная дорсальная флексия запястного и пальцевых суставов:

a. паралич лучевого нерва; b. паралич предлопаточного нерва; c. паралич плечевого сплетения; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 15. До развития воспалительного отека легко устанавливается. Степень смещения определяется изменением промежутка между лопаточной остью и большим бугром плечевой кости; поврежденный сустав ограниченно подвижен:

a. вывих плечевого сустава; b. паралич предлопаточного нерва; c. паралич плечевого сплетения; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 16. Отмечается хромота висячей конечности или смешанная. В конце конечность отставлена назад на зацеп. Больная конечность выносится вперед волоком. Хромота усиливается при движении по кругу, когда больная конечность находится снаружи круга. Животное охотно пятится назад, но сопротивляется движению вперед. При оттягивании больной конечности назад отмечается сильная боль, животное встает на дыбы. В области расположения бursy находят болезненную горячую припухлость:

a. вывих плечевого сустава; b. бурсит двуглавой мышцы плеча; c. паралич плечевого сплетения; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 17. Отмечаются хромота опорного типа третьей степени, болезненное припухание, полусогнутое положение конечности с легким опиранием зацепом копыта. Иногда

опирание конечности невозможно. Выражены костная крепитация, подвижность конечности там, где ее не должно быть, сильная болезненность на месте повреждения:

a. вывих плечевого сустава; b. бурсит двуглавой мышцы плеча; c. перелом лучевой и локтевой костей; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 18. При остром процессе на передней поверхности запястья и дистальной части предплечья развиваются горячая, болезненная, напряженная припухлость, хромота типа висячей конечности:

a. тендовагинит запястья; b. бурсит двуглавой мышцы плеча; c. перелом запястья; d. паралич локтевого нерва.

Вопрос 19. Болезненная припухлость плотной или тестоватой консистенции. Местная температура повышена. В спокойном состоянии животное держит больную конечность слегка согнутой в запястном суставе и опирается зацепной частью копыта; при движении отмечается хромота опирающейся конечности второй степени:

a. тендовагинит запястья; b. бурсит двуглавой мышцы плеча; c. перелом запястья; d. оссифицирующий периостит пястных (плюсневых) костей.

Вопрос 20. Отмечаются хромота опирающейся конечности, резкая болезненность и припухание в области сустава. Путовый сустав полусогнут, опирается животное зацепной частью копыта. При сильных поражениях животное не пользуется конечностью, контуры сустава сглажены, капсула сустава напряжена:

a. перелом путового сустава; b. ушиб путового сустава; c. тендовагинит путового сустава; d. вывих путового сустава.

Вопрос 21. Пястная (плюсневая) кость обычно смещается вперед так, что может касаться дистальным концом передней поверхности путовой кости. При пальпации устанавливают кроме смещения пястной (плюсневой) кости чрезмерную подвижность путовой вследствие разрыва сумочной и боковой связок. Вскоре обнаруживают в окружности сустава диффузное, плотное припухание. В покое и при движении животное не опирается на больную конечность. Заметно укорочение конечности:

a. перелом путового сустава; b. ушиб путового сустава; c. тендовагинит путового сустава; d. вывих путового сустава.

Вопрос 22. Между ножками межкостной мышцы и сухожилием поверхностного сгибателя, выше путового сустава, обнаруживают продолговатую припухлость. Она может спускаться ниже сесамовидных костей по задней поверхности путовой кости и иногда доходит до межмякишного углубления. При пальпации ощущают флюктуацию, а на освобожденной конечности его содержимое свободно перемещается под пальцами. При пассивных движениях животное болезненно реагирует. Во время движения отмечается хромота опирающейся конечности:

a. перелом путового сустава; d. ушиб путового сустава; c. тендовагинит пальца; d. вывих путового сустава.

Вопрос 23. При остром течении болезни в состоянии покоя животное щадит больную конечность, избегает полного опирания копытом. Во время движения отмечается хромота опирающейся конечности, которая резко усиливается при проводке по твердому грунту и крутых поворотах. Пальпацией конечности выявляют болезненную припухлость в области расположения волярных связок. Особенно болезненно животное реагирует на вращательные движения венечного сустава и насильственное его разгибание:

a. перелом путового сустава; b. десмоидит венечных суставов; c. тендовагинит пальца; d. вывих путового сустава.

Вопрос 24. Функция одной или чаще обеих тазовых конечностей бывает полностью нарушена, больное животное при этом лишено возможности двигаться; отмечают анестезию пораженной области:

а. при параличе седалищного нерва центрального происхождения; б. при параличе нервного ствола периферического происхождения; с. при параличе бедренного нерва; d. при параличе большеберцового нерва.

Вопрос 25. Нарушается иннервация, как мышц-сгибателей фаланговых суставов, так и мышц-разгибателей. В результате этого тазовая конечность находится в расслабленном состоянии и не может функционировать: тазобедренный, коленный и заплюсневый суставы бывают пассивно согнутыми. При движении у животного возникает смешанная хромота второй степени, в момент опирания больная конечность опускается на землю толчкообразно на зацепную часть копыта:

а. при параличе седалищного нерва центрального происхождения; б. при параличе нервного ствола периферического происхождения; с. при параличе бедренного нерва; d. при параличе большеберцового нерва.

Вопрос 26. В состоянии покоя у животного наблюдается значительное сгибание конечности в заплюсневом, коленном и путовом суставах. Во время движения больная конечность с помощью сократительной функции поиснично-подвздошной мышцы высоко приподнимается кверху при сильном сгибании всех суставов, после чего толчкообразно опускается на землю порывистым движением назад и вниз:

а. при параличе седалищного нерва центрального происхождения; б. при параличе нервного ствола периферического происхождения; с. при параличе бедренного нерва; d. при параличе большеберцового нерва.

Вопрос 27. В состоянии покоя больная конечность слегка касается земли зацепной стенкой копыта. При движении парализованная конечность медленно выносится вперед и описывает дугу выпуклостью наружу, причем в момент опирания коленный, заплюсневый и фаланговые суставы сразу же сгибаются; наблюдаются типичная хромота опирающейся конечности и утрата болевого рефлекса кожи на внутренней поверхности бедра, голени и плюсны:

а. при параличе седалищного нерва центрального происхождения; б. при параличе нервного ствола периферического происхождения; с. при параличе бедренного нерва; d. при параличе большеберцового нерва.

#### **Тема 3.4. Болезни копыт и копытец**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Лежит между пястной и сесамовидными костями. Она имеет направление сверху вниз, образуя с пястной костью угол в 130 – 140° на грудных и 150° на задних конечностях:

а. путовая; б. челночная; с. венечная; d. копытцевая.

Вопрос 2. Целиком заключена в роговом башмаке. На ней различают три поверхности: дорсальную, или стенную; проксимальную, или суставную; и дистальную, или подошвенную:

а. путовая; б. челночная; с. венечная; d. копытцевая.

Вопрос 3. Располагается между путовой копытовидной и челночной костями и имеет при правильном положении первой фаланги одинаковое с ней направление:

а. путовая; б. челночная; с. венечная; d. копытцевая.

Вопрос 4. Это сесамовидная кость третьей фаланги. Имеет плоскую продолговатую форму. Она помещается между ветвями копытовидной кости на задней поверхности дистального конца венечной кости, с которой она сочленяется:

а. путовая; б. челночная; с. венечная; d. копытцевая.

Вопрос 5. Расположение ниже каймы, охватывая с ней полукольцом переднюю и боковые стенки пальца. Имеет три основных слоя: эпидермис, основу кожи и подкожный слой:

а. венчик; б. стенка; с. подошва; d. пальцевой мякиш.

Вопрос 6. Наиболее обширная часть копыта, состоит из двух основных слоев: эпидермиса и основы кожи; подкожный слой отсутствует. Роговой слой эпидермиса представлен в свою очередь глазурью, трубчатым (венечным) рогом и листочковым рогом:

а. венчик; б. стенка; с. подошва; д. пальцевой мякиш.

Вопрос 7. Лежит между заворотными стенками, имеет форму разделенного продольным желобом клина (копытная стрелка), вершина которого направлена к зацепу. В области копытной стрелки различают следующие слои: эпидермис с роговым слоем, основу кожи и подкожный слой:

а. венчик; б. стенка; с. подошва; д. пальцевой мякиш.

Вопрос 8. Постановка конечностей при осмотре сзади, которая характеризуется тем, что заплюсневые суставы расположены друг от друга очень широко, дистально от них конечности сближаются, называется:

а. суживающаяся книзу постановка; б. расходящуюся книзу постановка; с. иксообразная постановка; д. правильную постановку.

Вопрос 9. Постановка конечностей при осмотре сзади, которая характеризуется тем, что заплюсневые суставы располагаются возле друг друга, дистально от них конечности расходятся наружу, называется:

а. суживающаяся книзу постановка; б. расходящуюся книзу постановка; с. бочковидная постановка; д. правильную постановку.

Вопрос 10. При осмотре сбоку конечности вынесены вперед, т. е. поставлены как бы под туловище, при этом пяточные бугры находятся впереди линии, опущенной от седалищных бугров:

а. крутая постановка; б. бочкообразная постановка; с. саблевидная постановка; д. правильная постановка.

Вопрос 11. У лошадей отмечают хромоту опирающейся конечности. Повышение общей температуры более выражено, чем у крупного рогатого скота; пульс и дыхание учащены. Животные много лежат, при подъеме делают короткие маятникообразные движения. Над роговым башмаком по всему периметру венчика нависает горячая болезненная припухлость:

а. флегмона венчика; б. межпальцевая флегмона; с. флегмона мякиша; д. гнойно – некротическая язва.

Вопрос 12. Отмечается хромота опирающейся конечности. В покое животное опирается зацепом копыта пораженной конечности. Общая температура тела у крупного рогатого скота в пределах нормы, у лошадей повышена. Выражены болезненная припухлость, покраснение кожи, повышение местной температуры:

а. флегмона венчика; б. межпальцевая флегмона; с. флегмона мякиша; д. гнойно – некротическая язва.

Вопрос 13. Характерный признак - отсутствие вогнутости на подошве, которая более тонкая, плоская, лежит на одном уровне с подошвенным краем роговой стенки. Угол зацепной стенки с подошвой около 25 – 30°. Задняя стенка низкая, роговая стенка сильно развита, широкая. Чаще всего такие копыта бывают на грудных конечностях, реже на задних:

а. торцовое; б. плоское; с. тупоугольное; д. остроугольное.

Вопрос 14. Имеет отвесную переднюю стенку, равную по высоте задней, а иногда и несколько ниже ее. Причины: пододерматиты, хронические артриты и другие болезни дистального отдела конечностей, при которых животные опираются на зацеп. Исправление таких копытцев затруднено:

а. торцовое; б. плоское; с. тупоугольное; д. остроугольное.

Вопрос 15. У таких копыт (копытцев) угол зацепной стенки с подошвой больше 60°. Иногда длина задней стенки равна передней, что приводит к нарушению механизма копыта, повышенной нагрузке на венчик, вследствие чего здесь может развиваться

воспаление. Причины: неправильная постановка конечностей (отодвинутые назад), хронические болезни суставов и сухожилий сгибателей пальцев, хронические подотрохлиты, неправильная расчистка копытец (чрезмерное обрезание стенок копыта):

а. торцовое; б. плоское; в. тупоугольное; г. остроугольное.

Вопрос 16. Наблюдается хромота опорного типа разной степени, на твердой почве она усиливается. Животные больше лежат, неохотно встают, аппетит и продуктивность снижаются. Пробными щипцами можно обнаружить очаг локализации воспалительного процесса. При расчистке копыт обнаруживают наличие темно-красных, желтых или темных пятен рога, иногда двойную подошву:

а. очаговый пододерматит; б. диффузный пододерматит; в. специфическая язва подошвы; г. нет верного ответа.

Вопрос 17. При поражении одной и более конечностей животное больше лежит, при опоре переносит тяжесть тела на здоровую конечность. Во время движения наблюдается сильная хромота опирающегося типа. Копыта горячие, очень болезненные, усиливается пульсация пальцевых артерий:

а. очаговый пододерматит; б. диффузный пододерматит; в. специфическая язва подошвы; г. ламинит.

Вопрос 18. Общее состояние животного удовлетворительное. При движении отмечается хромота опирающегося типа, животное старается перенести нагрузку на передние отделы копыта. В стоячем положении коровы несколько шире обычного расставляют тазовые конечности или отводят их назад, тем самым уменьшая нагрузку на наружный палец и его мякиш:

а. очаговый пододерматит; б. диффузный пододерматит; в. специфическая язва подошвы; г. ламинит.

Вопрос 19. У крупного рогатого скота чаще поражаются тазовые конечности. При этом животные принимают характерное с изгибанием позвоночника, подставлением тазовых конечностей под туловище положение. Больные животные больше лежат, с трудом встают, при движении – хромота опирающейся конечности:

а. очаговый пододерматит; б. диффузный пододерматит; в. специфическая язва подошвы; г. ламинит.

### **Тема 3.5. Профилактика болезней копыт. Подковывание лошадей**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Основными принципами профилактики болезней копыт у крупного рогатого скота являются:

а. профилактика стойлового и пастбищного травматизма, организация ухода за копытами; б. создание условий, исключающих мацерацию кожи пальцев и гниение копытного рога; в. обеспечение полноценного рациона; г. периодическое пропускание животных через ножные ванны.

Вопрос 2. Копыто считается правильно подкованным, если:

а. подкова плотно прилегает к подошвенному краю роговой стенки; б. ветви подковы не касаются стрелки мякиша; в. у зацепной и боковых стенок подкова выступает наружу на 0,5 – 1 мм; г. по длине ветви подковы выходят наружу за пяточные углы на 4 – 8 мм.

## **РАЗДЕЛ 4. Офтальмология**

### **Тема .1. Введение. Анатомическое строение и физиология органа зрения**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Роговица состоит из слоев, считая снаружи внутрь:

а. конъюнктивы, боуменова оболочка, эндотелий; б. конъюнктивы, строма, десцеметова оболочка, эндотелий; в. эндотелий, десцеметова оболочка, строма, конъюнктивы; г. конъюнктивы, строма, эндотелий.

Вопрос 2. К светопреломляющим средам глаза относят:

а. стекловидное тело, хрусталик, сосудистая оболочка; б. конъюнктива, строма, десцеметова оболочка, эндотелий; с. хрусталик, макула, слепое пятно, передняя камера глазного яблока; d. стекловидное тело, хрусталик, внутриглазная жидкость.

## **Тема .2. Методы исследования глаз животных**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Кератоскопия – метод исследования:

а. проходимости слезоотводящих путей; б. внутриглазного давления; с. состояния роговицы; d. хрусталика.

Вопрос 2. Исследование глаз при помощи Пуркине-Сансоновских изображений используется для:

а. установления прозрачности преломляющих сред и наличия хрусталика; б. определения внутриглазного давления; с. определение контуров слепого пятна; d. оценки состояния глазного дна.

## **Тема .3. Болезни глаз**

**Задание:** выбрать и выделить правильные ответы.

Вопрос 1. Признак острого воспаления конъюнктивы, роговицы, склеры, сосудистой оболочки, сетчатки или зрительного нерва. В хронических случаях оно указывает на нарушение проходимости слезоотводящих путей:

а. слезотечение; б. светобоязнь; с. сужение глазной щели; d. нет верного ответа.

Вопрос 2. Наблюдается при острых воспалениях оболочек глаза (конъюнктивите, кератите, ирите, циклите и т. д.) и зрительного нерва. Не следует смешивать с опущением верхнего века в результате паралича или пареза глазодвигательного нерва, ветви лицевого нерва или врожденным отсутствием поднимателя века:

а. слезотечение; б. блефароспазм; с. сужение глазной щели; d. нет верного ответа.

Вопрос 3. Сопровождаются сильным опуханием и инфильтрацией соединительной ткани, воспалительными отеками век и конъюнктивы, а часто и кровоизлияниями. В периферии роговицы обычно выражены диффузные помутнения. По истечении первой фазы воспаления установить патологию помогает крепитация отломков костей:

а. переломы костей орбиты; б. флегмона глазницы; с. раны век; d. нет верного ответа.

Вопрос 4. Край век и прилегающий участок конъюнктивы гиперемированы, появляется зуд, во внутреннем углу глаза скапливается пенистый экссудат. Зуд, в результате повреждаются глаза. Край век утолщаются, глазная щель суживается. У основания ресниц образуются легко-снимающиеся сероватые чешуйки или корочки. Ресницы в процессе болезни выпадают. Всегда наблюдается слезотечение:

а. язвенный блефарит; б. флегмонозный блефарит; с. заворот век; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 5. Край век отекают, гиперемиируются, покрываются пустулами, которые, вскрываясь, образуют желтые корочки с гноем под ними. При удалении корочек обнаруживаются язвочки. Край века сильно утолщается и отвисает вниз. Развиваются упорное слезотечение и выворот век:

а. язвенный блефарит; б. флегмонозный блефарит; с. заворот век; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 6. Свободный край века частично или на всем протяжении заворачивается внутрь по направлению к глазному яблоку. При сильной степени заворота ресницы и даже кожные волосы соприкасаются с роговицей, трут ее, вызывая постоянное раздражение, в результате которого возникают воспаление, изъязвление и даже прободение роговицы. Глазная щель сужена, отмечаются слезотечение, конъюнктивит, неправильное положение края век и ресниц; в запущенных случаях – воспаление роговицы, помутнение и изъязвление ее. Глаз втянут в орбиту:

а. язвенный блефарит; б. флегмонозный блефарит; с. заворот век; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 7. Край века не прилегает к главному яблоку, а выворочен наружу. Конъюнктивa соответственно оголяется, подвергаясь внешнему воздействию и загрязнению. Наблюдается слезотечение, это вызывает мацерацию эпителия и экзему. Конъюнктивa воспаляется, а затем гипертрофируется:

а. язвенный блефарит; б. выворот век; с. заворот век; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 8. Поражаются, как правило, оба глаза. Отмечаются сильная болезненность, отечность; часть конъюнктивы выпячивается из глазной щели. Конъюнктивa становится темно-красной, часто кровоточит. Выражена светобоязнь. Из внутреннего угла глаза вытекает гнойный экссудат и скапливается в конъюнктивальном мешке, на краях век и ресницах, образуя корочки:

а. гнойный конъюнктивит; б. катаральный конъюнктивит; с. заворот век; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 9. Болезнь сопровождается резко выраженным отеком обоих век и конъюнктивы. Конъюнктивa сначала темно-красного цвета, кровоточит при прикосновении к ней. Веки опухают, отмечается сильная болезненность при пальпации. Местная температура повышена, может возрастать и общая температура тела. Глазная щель резко сужена. В первые дни болезни отмечается обильное слезотечение, а в дальнейшем – гнойные выделения из внутреннего угла глаза:

а. гнойный конъюнктивит; б. катаральный конъюнктивит; с. флегмонозный конъюнктивит; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 10. Дегенеративные изменения эпителия и его отторжение проявляются образованием эрозий и язв с последующим разной интенсивности помутнением роговицы. При тяжелом течении образуются обширные эрозии или много мелких эрозий, что придает ей вид «истыканности». Выражены: слезотечение, светобоязнь, поверхностная гиперемия и васкуляризация роговицы поверхностными сосудами:

а. поверхностный катаральный кератит; б. сосудистый кератит; с. флегмонозный конъюнктивит; d. чешуйчатый блефарит.

Вопрос 11. Отмечают сухость конъюнктивы и роговицы, чувствительность их понижена. Роговица тускнеет. На ее поверхности расположены округлые серые бляшки, напоминающие рыбью чешую. У лимба они приобретают белый цвет, поверхность их как бы покрыта пеной, довольно часто осложняется гнойной инфекцией:

а. поверхностный катаральный кератит; б. сосудистый кератит; с. флегмонозный конъюнктивит; d. ксероз роговицы.

### **Критерии оценки:**

Студенту выставляется количество баллов, соответствующее количеству правильных полных ответов.

Полным считается ответ, если студент выберет все правильные варианты ответов, так как их может быть разное количество (от 0 до 4);

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; сформированы необходимые практические навыки работы с освоенным материалом; выполнены все предусмотренные программой обучения учебные задания, качество их выполнения оценено в баллах (87 – 100 % правильных ответов);

- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно; все предусмотренные программой обучения

учебные задания выполнены, некоторые виды заданий выполнены с ошибками, качество их выполнения оценено в баллах (73 - 86 % правильных ответов);

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; некоторые практические навыки работы не сформированы; многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество их выполнения оценено в баллах (59 - 72 % правильных ответов);

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; необходимые практические навыки работы не сформированы; большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено малым числом баллов (0 – 71 % правильных ответов).

## Комплект вопросов для экзамена

по дисциплине Б1.О.27 Общая и частная хирургия

---

1. Воспаление придаточных пазух в области головы.
2. Паралич лицевого нерва.
3. Паралич тройничного нерва.
4. Разрыв верхушки носа у быка производителя.
5. Кровотечение из носа.
6. Травмы рогов.
7. Гнойное воспаление основы кожи рога.
8. Вывихи нижней челюсти.
9. Инородные тела в полости рта и глотки.
10. Гиперкинез языка у крупного рогатого скота.
11. Новообразования в ротовой полости, ретенционные кисты и ранулы.
12. Аномалии развития зубов и зубного прикуса.
13. Одонтогенный остиомиелит.
14. Воспаление слюнных желез.
15. Воспаление лимфатических узлов в области головы.
16. Гематома и лимфаякстروазат ушной раковины.
17. Воспаление наружного, среднего и внутреннего уха.
18. Актиномикоз и актинобациллез в области головы.
19. Формы бурситов в области затылка и шеи, клинические признаки, этиология, патогенез, лечение и профилактика;
20. Дивертикул пищевода. Клинические признаки, этиология, патогенез, лечение и профилактика;
21. Закупорка пищевода. Этиология, клинические признаки, патогенез» лечение и профилактика;
22. Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
23. Гематоракс. Классификация, этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
24. Осложнения при проникающих ранениях брюшной полости;
25. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
26. Выпадение прямой кишки. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
27. Паранекротиты, параректальные свищи и флегмоны. Классификация, этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
28. Орхиты, периорхиты и эпидидимиты. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
29. Камни уретры, мочевого пузыря и почек. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
30. Новообразования полового члена. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
31. Статика и динамика конечностей;

32. Парезы и параличи грудных и тазовых конечностей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
33. Хромота. Классификация;
34. Определение шага его фазы и периоды;
35. Что такое «шпат»? Чем он отличается от хронического травматического остеоартрита;
36. Строение дистального отдела конечности;
37. Механизм копыта, его сущность и значение
38. Деформация копыт. Классификация, этиология, патогенез, клинические признаки, лечение и профилактика;
39. Устройство и оборудование кузницы;
40. Устройство подков, применение ортопедических подков;
41. Правила обрезки и расчистки копыт лошадей, крупного рогатого скота, свиней и овец;
42. Методы обследования дистального отдела конечностей;
43. Болезни в области венчика копыта;
44. Болезни в области подошвы и стенки копыт, копытного сустава;
45. Анатомическое строение глаз животных;
46. Болезни век, конъюнктивы и роговицы;
47. Болезни сетчатки, зрительного нерва, его соска и сосудистой оболочки;
48. Опишите нормальную офтальмоскопическую картину дна глаза у лошади, короны, собаки и кошки.
49. Метод офтальмоскопии. На чем основан, что устанавливают при осмотре глаз офтальмоскопом.
50. Строение сосудистой оболочки глаза, ее функциональное значение,
51. Причины неправильного положения век и ресниц. Способы лечения.

#### **Критерии оценки:**

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; сформированы необходимые практические навыки работы с освоенным материалом; выполнены все предусмотренные программой обучения учебные задания;
- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, некоторые виды заданий выполнены с ошибками;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; некоторые практические навыки работы не сформированы; многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично; необходимые практические навыки работы не сформированы; большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.

## Примерные темы курсовых работ

по дисциплине Б1.О.27 Общая и частная хирургия

---

1. Лечение коровы с панoftальмитом.
2. Лечение собаки с рваными ранами в области лопатки.
3. Лечение овцы с воспалением путового сустава правой передней конечности.
4. Лечение жеребца с баланопоститом.
5. Лечение собаки с новообразованием молочных желез.
6. Лечение хрячка с воспалением культи семенного канатика.
7. Лечение коровы с переломом рогового отростка лобной кости.
8. Лечение кошки с открытым диафизарным переломом бедренной кости.
9. Лечение хрячка с закупоркой тонкой кишки.
10. Лечение лошади с тендовагинитом в области дистального отдела тазовой конечности.

### Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если; работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса, студентом сформулированы собственные аргументированные выводы по теме работы. Оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. При защите работы студент свободно владеет материалом и отвечает на вопросы;

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Незначительные замечания к оформлению работы. При защите работы студент владеет материалом, но отвечает не на все вопросы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, но не полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Студентом не сделаны собственные выводы по теме работы. Грубые недостатки в оформлении работы. При защите работы студент слабо владеет материалом, отвечает не на все вопросы.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если работа выполнена не в соответствии с утвержденным планом, не раскрыто содержание каждого вопроса. Студентом не сделаны выводы по теме работы. Грубые недостатки в оформлении работы. При защите работы студент не владеет материалом, не отвечает на вопросы.

**ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ**

**ОПК-1 Способен определять биологический статус и нормативные клинические показатели органов и систем организма животных**

1. При фиксации лошадей в лежащем положении используют способы повала...
  - a. **По Решетняку;**
  - b. По Гессу;
  - c. Итальянский;
  - d. **Русский.**
2. Травматизм - это...
  - a. Открытое механическое повреждение кожных покровов;
  - b. **Совокупность однотипных и разнохарактерных повреждений, встречающихся у животного;**
  - c. Нарушение соблюдения санитарно-гигиенических правил работы с животными;
  - d. Нарушение техники безопасности при работе с животными.
3. Блокады от анестезий отличаются тем, что для них характерно...
  - a. **Показаны при хирургических заболеваниях с целью лечения;**
  - b. Показаны при оперативных вмешательствах, как способ местного обезболивания;
  - c. Анестетик используется в чистом виде;
  - d. Объем препарата 10 – 15 мл, концентрация – от 2 % и выше.
4. Вид опухоли определяется...
  - a. Рентгенологически;
  - b. **Гистологически;**
  - c. После полного клинического исследования;
  - d. При помощи УЗИ-диагностики.
5. При осмотре позвонков устанавливают оссифицирующий периостит, в дальнейшем обнаруживают экзостозы и срастание суставных отростков; хрящевые диски покрыты костной тканью; развивается анкилоз позвонков. Межпозвоночные отверстия узкие или полностью зарощены. Больные животные больше лежат, встают медленно, в покое прогибают спину, тазовые конечности выставляют назад, грудные вперед. Движения скованные, животные избегают крутых поворотов.
  - a. **Спондилит**
  - b. Спондилоартроз
  - c. Ушиб позвонков
  - d. Переломы позвонков
6. Первые клинические признаки болезни отмечают на суставных поверхностях позвонков, в дальнейшем клинические признаки проявляются в теле позвонков. Позвонки представлены грубоволокнистой фиброзной костной тканью. Компактный слой очень тонкий, остеоны и гаверсовы системы малочисленны, костная ткань этого слоя представлена промежуточными костными пластинами и пучками оссеиновых волокон, направление их не ориентировано. Губчатый слой по гистологическому строению соответствует грубоволокнистой ткани.
  - a. Спондилит
  - b. Спондилоартроз

**с. Остеопороз позвонков**

d. Переломы позвонков

7. Выпадение петель кишечника между общей влагалищной оболочкой и мошонкой называется:

**a. Паховой грыжей**

b. Пупочной грыжей

с. Интравагинальной грыжей

d. Промежностной грыжей

8. Сопровождается параличами хвоста, прямой кишки, мочевого пузыря и полового члена.

a. Перелом передних крестцовых

**b. Перелом задних крестцовых**

с. Переломе остистых отростков

d. Нет верного ответа

9. Животное предпочитает лежать, поднимается и поворачивается оно с трудом, неохотно, при движении наблюдается шаткость зада, шаги укорочены. При пальпации этой области отмечается болезненность.

a. Перелом хвостовых позвонков

b. Перелом задних крестцовых

с. Переломе остистых отростков

**d. Растяжение крестцово-подвздошного сочленения**

10. Кожа напряжена, местная температура повышена, при пальпации беспокойство. Животное угнетено, температура тела повышена, пульс и дыхание учащены. Слизистые оболочки гиперемированы. Аппетит понижен, полидипсия. Через 3 – 5 сут. на месте припухлости появляются очаги размягчения, на 6 – 8-е сут. - самопроизвольное вскрытие.

a. Бурсит в области холки

**b. Флегмона в области холки**

с. Фурункулез в области холки

d. Лимфоэкстравазат в области холки

11. Видовые особенности реакции организма на травму.

12. Принципы лечения острых асептических воспалительных процессов.

13. Заживление ран по первичному натяжению.

14. Факторы, замедляющие заживление ран.

15. Видовые особенности заживления ран.

16. Условия, способствующие развитию хирургической инфекции.

17. Виды хирургической инфекции.

18. Комплексная терапия ран во второй фазе раневого процесса.

19. Заживление ран по вторичному натяжению.

20. Назначение дренажей, механизм их действия, показания к смене дренажей.

**ОПК-2 Способен интерпретировать и оценивать в профессиональной деятельности влияние на физиологическое состояние организма животных природных, социально-хозяйственных, генетических и экономических факторов**

1. Эндогенные травмирующие факторы:

**a. аутоиммунные реакции;**

**b. аутоксемия;**

с. биологические;

d. нервно-стрессовые факторы.

2. Экзогенные травмирующие факторы:

- a. **физические травмирующие факторы;**
  - b. нарушения различных видов обменов;
  - c. расстройства кровообращения;
  - d. **химические травмирующие факторы**
3. В результате этой травмы могут возникнуть ожоги, отморожения различных степеней, лучевые поражения, повреждения электрическим током и молнией и т. д.
- a. комбинированная
  - b. химическая
  - c. **физическая**
  - d. термическая
4. Травматизм, обусловленный особенностями проектирования помещений ферм и комплексов, технологией содержания животных их численностью.
- a. биологический
  - b. **промышленно-технологический**
  - c. кормовой
  - d. эксплуатационный
5. Тяжелая форма тотальной сосудистой недостаточности, развивающаяся при большой кровопотери, сердечно-сосудистых и т. д.
- a. обморок
  - b. **коллапс**
  - c. стресс
  - d. шок
6. Остро возникающее тяжелое состояние организма с прогрессирующей недостаточностью всех его систем, обусловленное критическим снижением кровотока в тканях.
- a. обморок
  - b. коллапс
  - c. стресс
  - d. **шок**
7. Согласно этой теории Е. Кеню, тяжелые изменения в организме при травматическом шоке объясняются отравлением продуктами распада поврежденных тканей. Интоксикация приводит к расширению капилляров и увеличению их проницаемости, то вызывает снижение ОЦК.
- a. **токсическая теория**
  - b. гиповолемическая теория
  - c. нервно-рефлекторная теория
  - d. гиподинамическая теория
8. В соответствии с этой теорией, разработанной Г. Крайлем, травма вызывает рефлекторный паралич сосудов, что способствует прогрессирующему снижению АД и скоплению крови в венозной системе. Снижается кровоснабжение жизненно важных органов, нарушается их функция вплоть до гибели животного.
- a. эндокринная теория
  - b. гиповолемическая теория
  - c. **сосудистая теория**
  - d. гиподинамическая теория
9. Наступает в результате тромбоза, эмболии, расслоившейся аневризмы в крупных кровеносных сосудах, а также в результате длительного сдавливания тканей и органов.
- a. неврогенный шок
  - b. эндокринный шок
  - c. **обтурационный шок**
  - d. гиповолемический шок

10. В основе развития шока лежит резкое снижение сосудистого тонуса под воздействием гистамина и других медиаторных субстанций. Вследствие расширения емкостной части сосудистого русла (вены) возникает несоответствие между объемом сосудистого русла и ОЦК.
  - a. неврогенный шок
  - b. кардиогенный шок
  - c. анафилактический шок**
  - d. гиповолемический шок
11. Виды травматизма и их характеристика.
12. Классификация травматизма.
13. Травма, определение. Виды поражения тканей в зависимости от воздействия травмирующих факторов.
14. Особенности травматизма у животных разных видов.
15. Общая реакция организма на травму. Виды, краткая характеристика.
16. Обморок. Этиология, клинические признаки, принцип лечения.
17. Коллапс. Этиология, клинические признаки, принцип лечения.
18. Шок. Классификация в зависимости от этиологического фактора.
19. Фазы шока. Клинические признаки по фазам, принципы профилактики и лечения.
20. Местная реакция организма на травму, определение, клинические признаки.

**ПК-1 Способен использовать базовые знания естественных наук при анализе закономерностей строения и функционирования органов и систем органов, общепринятые и современные методы исследования для диагностики и лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животным**

1. Биология раневого процесса делится на фазы...
  - a. Гидратации и дегидратации, рубцевания и эпителизации;**
  - b. Заживление по первичному натяжению, заживление по вторичному натяжению, заживление «под струпом»;
  - c. Самоочищения и грануляции.
  - d. Нет верного ответа
2. Для лошадей и диких животных фаза самоочищения протекает по...
  - a. Гнойно-ферментативному типу**
  - b. Гнойно-секвестрационному типу;
  - c. Секвестрационному типу.
  - d. Нет верного ответа
3. Травматизм, который возникает при некачественном устройстве животноводческих помещений, плохой механизации и автоматизации; нарушении техники безопасности, зооигиенических условий содержания и эксплуатации животных и т.д.
  - a. Эксплуатационный
  - b. Сельскохозяйственный**
  - c. Технологический
  - d. Животноводческий

4. Фаза сепсиса, в которой происходит включение функциональных систем и мобилизация защитных сил организма на внедрение микроорганизмов. Наступает стимуляция гипоталамической, а через нее - адреналовой системы.
- Катаболическая
  - Анаболическая
  - Напряжения**
  - Реабилитационная
5. Фаза, в которой восстанавливаются, хотя и не полностью, все обменные процессы. Прежде всего идет восстановление структурных протеинов.
- Катаболическая
  - Анаболическая**
  - Напряжения
  - Реабилитационная
6. Воспаление, клинически характеризуется обширными по площади отеками и образованием сукровичного цвета (цвета мясных помоев) или цвета лимфы экссудата, имеющего трупный запах. Экссудат жидкий, с пузырьками газа, лейкоциты в нем отсутствуют.
- Анаэробное**
  - Специфические
  - Гнилостное
  - Гнойное
7. Травматизм, который возникает при нарушении правил перевозки тяжестей, машинной дойки, взятия спермы, стрижке овец и пр.
- Эксплуатационный**
  - Сельскохозяйственный
  - Технологический
  - Животноводческий
8. Фаза сепсиса, которая может быть длительной. В ней происходит полное восстановление всех обменных процессов.
- Катаболическая
  - Анаболическая
  - Напряжения
  - Реабилитационная**
9. Фаза сепсиса, характеризуется дальнейшими нарушениями обменных процессов, повышается катаболизм белков, углеводов, жиров, наступают нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния.
- Катаболическая**
  - Анаболическая
  - Напряжения
  - Реабилитационная
10. Воспаление, характеризуется образованием жидкого экссудата грязно-серого или бурого с зеленым оттенком цвета и зловонным запахом, жидкий, с наличием хлопьев фибрина. Демаркационный вал выражен слабо, значительное омертвление тканей, интоксикация организма, метастазы и быстро развивается сепсис.
- Анаэробное
  - Специфические
  - Гнилостное**
  - Гнойное
11. Болезни сухожильных влагалищ. Этиология, лечение и профилактика.
12. Злокачественные и доброкачественные новообразования, клинические признаки и принципы лечения.

13. Классификация новообразований.
14. Методы обследования дистального отдела конечностей.
15. Болезни в области венчика копыта.
16. Болезни в области подошвы и стенки копыт, копытного сустава.
17. Болезни век, конъюнктивы.
18. Болезни сетчатки, зрительного нерва.
19. Болезни роговицы глаза.
20. Болезни сосудистой оболочки глаза.

**ПК-2 Способен разрабатывать алгоритмы и критерии выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях, осуществлять мониторинг эпизоотической обстановки, экспертизу и контроль мероприятий по борьбе с зоонозами, охране территории РФ от заноса заразных болезней из других государств, проводить карантинные мероприятия и защиту населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях**

1. Повреждение кожи в области головы, которое сопровождается поверхностными или глубокими трещинами с выделением экссудата, обильным разрастанием соединительной ткани. Подобные изменения возможны при:
  - a. Ранах
  - b. Ожогах**
  - c. Абсцессах
  - d. Нет верного ответа
2. При ожогах какой степени регистрируют гиперемиию кожи, отек, болезненность тканей на месте воздействия высокой температуры.
  - a. Первой**
  - b. Второй
  - c. Третьей
  - d. Четвертой
3. Сопровождаются полным разможением мягких тканей и раздроблением костей в очаге воздействия механической силы. При этом кровоизлияний не бывает.
  - a. Ушиб IV степени**
  - b. Ушиб III степени
  - c. Ушиб II степени
  - d. Ушиб I степени
4. Поврежденную кожу с подкожной клетчаткой называют:
  - a. Дно раны
  - b. Раневой канал
  - c. Края раны**
  - d. Стенки раны
5. Длинный, в виде трубки, промежуток между стенками принято называть
  - a. Дно раны
  - b. Раневой канал**
  - c. Раневое отверстие
  - d. Стенки раны
6. Наблюдается при острых воспалениях оболочек глаза и зрительного нерва. Не следует смешивать с опущением верхнего века в результате паралича или пареза глазодвигательного нерва, ветви лицевого нерва или врожденным отсутствием поднимателя века

- a. Слезотечение
  - b. Блефароспазм**
  - c. Сужение глазной щели
  - d. Нет верного ответа
7. Края век отекают, гиперемизируются, покрываются пустулами, которые, вскрываясь, образуют желтые корочки с гноем под ними. При удалении корочек обнаруживаются язвочки. Край века сильно утолщается и отвисает вниз. Развиваются упорное слезотечение и выворот век.
- a. Язвенный блефарит**
  - b. Флегмонозный блефарит
  - c. Заворот век
  - d. Чешуйчатый блефарит
8. Поражаются оба глаза. Отмечаются сильная болезненность, отечность; часть конъюнктивы выпячивается из глазной щели, она становится темно-красной, часто кровоточит. Выражена светобоязнь. Из внутреннего угла глаза вытекает гнойный экссудат и скапливается в конъюнктивальном мешке, на краях век и ресницах, образуя корочки.
- a. Гнойный конъюнктивит**
  - b. Катаральный конъюнктивит
  - c. Заворот век
  - d. Чешуйчатый блефарит
9. Расхождение коронок зубов. Между зубами имеются промежутки или щели, зубы редкие, ущемляется корм и загнивает, что способствует заболеванию десен и зубов.
- a. Дивергенция**
  - b. Ретенция
  - c. Конвергенция
  - d. Прогения
10. Верхние и нижние коренные зубы соприкасаются не трущимися поверхностями, а боковыми. Корм не растирается зубами, а мнется. Такие зубы возникают при деформации или узкой нижней челюсти, воспалении челюстного сустава, параличах тройничного нерва, суженном зубном ряде, одностороннем удлинении резцовых зубов.
- a. Лестничные зубы
  - b. Пилообразные зубы
  - c. Ножницевидные зубы**
  - d. Острые зубы
11. Профилактика и принцип лечения ушибов.
12. Виды периоститов, этиология, принципы лечения.
13. Виды оститов, этиология, принципы лечения.
14. Остеомиелит, принципы лечения и профилактики.
15. Этиология остеопороза. Принципы лечения и профилактики.
16. Этиология некроза и кариеса кости. Принципы лечения и профилактики.
17. Способы лечения переломов у животных.
18. Профилактика и принцип лечения при острых миозитах и миопатозах.
19. Центральные параличи, виды, клинические признаки.
20. Периферические параличи, клинические признаки.

Составители:

Доцент  
Доцент

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

В.В. Глущенко  
Е.Е. Глущенко