

1. К болезням печени животных относятся?

- 1) Из существующих нозологических (принятых) форм болезней печени выделяют гепатит, гепатоз (жировой, амилоидный), цирроз, диффузные болезни, а также абсцессы, опухоли и другие поражения такого рода - очаговые болезни.
- 2) Из других поражений печени у животных встречаются фасциолез, эхинококкоз, туберкулез и некоторые другие, рассматриваемые как печеночные синдромы.
- 3) Правильны оба ответа.

2. К чему приводит поражение гепатоцитов и других клеток печени?

- 1) Приводит к нарушению желчеобразования и желчевыделения, нарушениям углеводного и липидного обмена, нарушаются белковообразовательная, мочевинообразовательная, барьерная и другие функции печени.
- 2) Приводит к нарушению синтеза желчи, увеличению в ней свободных желчных кислот, а задержка желчи в желчных ходах сопровождается желтухой, токсикозом, расстройством пищеварения.
- 3) Приводит к нарушению синтеза и распаду глобулинов, повышению содержания их в крови.

3. К болезням желчных путей относятся?

- 1) Из заболеваний желчных путей регистрируются холецистит, холангит, гастрорефлюксный холангит и желчекаменная болезнь.
- 2) Из заболеваний желчных путей регистрируются холецистит, гастрорефлюксный холангит и желчекаменная болезнь.
- 3) Из заболеваний желчных путей регистрируются холецистит, холангиты желчекаменная болезнь.

4. Назовите основные синдромы при болезнях печени и желчных путей.

- 1) К основным синдромам при болезнях печени и желчных путей относятся: желтуха, гепатолиенальный синдром, печеночная недостаточность, портальная гипертензия, печеночная колика, асцит.
- 2) К основным синдромам при болезнях печени и желчных путей относятся: желтуха, гепатолиенальный синдром, печеночная недостаточность, портальная гипертензия, печеночная кома, печеночная колика.
- 3) К основным синдромам при болезнях печени и желчных путей относятся: желтуха, печеночно-селезеночный синдром, печеночная недостаточность, портальная гипертензия, печеночная кома, печеночная колика, асцит.

5. С чем связана желтуха и на какие виды делится?

- 1) Желтуха связана с нарушением обмена веществ. В зависимости от причин возникновения желтух их разделяют на механическую, паренхиматозную и гемолитическую.
- 2) Желтуха связана с нарушением обмена уробилиногена. В зависимости от причин возникновения желтух их разделяют на механическую, паренхиматозную и гемолитическую.
- 3) Желтуха связана с нарушением обмена билирубина. В зависимости от причин возникновения желтух их разделяют на механическую, паренхиматозную и гемолитическую.

6. Что способствует развитию механической желтухи?

- 1) Механическая желтуха развивается вследствие чрезмерного разрушения эритроцитов в клетках ретикулогистиоцитарной системы и значительного образования свободного билирубина из гемоглобина.
- 2) Механическая желтуха возникает вследствие затруднения оттока желчи из печени при закупорке печеночного и общего желчного протока камнями, паразитами (фасциолы), опухолью и т.д.

3) В большинстве случаев возникновение и развитие механической желтухи обусловлены тяжелой патологией печени. Основным симптомом является, как правило, увеличение печени и селезенки.

7. При каких болезнях наблюдается гепатолиенальный (печеночно-селезеночный) синдром?

- 1) Синдром наблюдается при протозойных болезнях, гемолитической анемии, фолиеводефицитной анемии, отравлениях гемолитическими ядами, сульфатом меди.
- 2) Синдром наблюдается при остром и хроническом гепатите, циррозе, амилоидозе печени, других инфекциях, паразитарных и других заболеваниях.
- 3) Синдром наблюдается при поражении гепатоцитов (гепатит, цирроз), анорексии, геморрагическом диатезе.

8. При каких заболеваниях возникает печеночная недостаточность?

- 1) Печеночная недостаточность возникает при тяжелой форме гепатита, остром жировом гепатозе (токсическая дистрофия печени), циррозе печени и других болезнях, сопровождающихся печеночно-клеточной недостаточностью.
- 2) Печеночная недостаточность наиболее ярко проявляется при гепатите, циррозе, амилоидозе печени, а также отравлении гемолитическими ядами, лептоспирозе, пироплазмидозах и других инвазиях.
- 3) Печеночная недостаточность возникает при тяжелой форме гепатита, остром жировом гепатозе (токсическая дистрофия печени), циррозе печени, абсцессы.

9. К наиболее характерным признакам портальной гипертензии относятся?

- 1) Нарушение кровотока в портальных сосудах, печеночных венах и нижней полой вене.
- 2) Асцит, варикозное расширение вен, боли в области печени, увеличение селезенки и др.
- 3) Нарушение кровотока в портальных сосудах, печеночных венах и нижней полой вене, расширение вен и другие признаки, свойственные основному заболеванию.

10. При каких болезнях возникает печеночная кома?

- 1) Возникает при тяжелой форме цирроза печени, при котором увеличение гидромеханического сопротивления связано со сдавливанием узлами регенерирующей паренхимы разветвлении печеночных вен.
- 2) Возникает при тяжелой форме гепатита, остром жировом гепатозе (токсическая дистрофия печени), циррозе печени и других болезнях, сопровождающихся печеночно-клеточной недостаточностью.
- 3) Возникает при тяжелой форме печеночной недостаточности и портальной гипертензии.

11. Комплекс симптомов, обусловленных резкими болями, возникающими в печени, называется?

- 1) Печеночная недостаточность.
- 2) Острый холецистит
- 3) Печеночная колика.

12. Какие болезни относятся к диффузным заболеваниям?

- 1) Фасциолез печени.
- 2) Абсцессы, опухоли.
- 3) Гепатит, гепатоз и цирроз печени.

13. Гепатит - это:

- 1) Заболевание, характеризующееся накоплением триглицеридов в гепатоцитах и нарушением основных функций печени, выраженной печеночной недостаточностью и портальной гипертензией.
- 2) Воспаление печени диффузного характера, сопровождающееся гиперемией, клеточной инфильтрацией, дистрофией, некрозом и лизисом гепатоцитов и других структурных элементов, выраженной печеночной недостаточностью.
- 3) Острая или хронически протекающая болезнь, характеризующаяся внеклеточным отложением в ткани печени, гепатоцитах и других органах плотного белково-сахаридного комплекса-амилоида, вследствие чего происходит поражение печени.

14. Чем характеризуется хронический гепатит?

- 1) Хронический гепатит характеризуется с воспалением паренхимы органа.
- 2) Хронический гепатит характеризуется воспалительно-дистрофическими изменениями с умеренно выраженным фиброзом.
- 3) Хронический гепатит характеризуется дистрофическими изменениями печеночной паренхимы при отсутствии выраженных признаков воспаления.

15. Назовите общие симптомы гепатита.

- 1) К общим симптомам гепатита относятся угнетение, уменьшение или потеря аппетита, повышение температуры тела, увеличение объема печени, ее болезненность вследствие натяжения капсулы. Отчетливо проявляется синдром печеночной (паренхиматозной) желтухи: диспеп
- 2) Больные животные сильно угнетены, безучастны к окружающему, температура тела может повышаться на 0,5 1°C, но на таком уровне держится недолго. Аппетит отсутствует или понижен. Печень чаще увеличена, мягкая, малоболезненная. При остром и хроническом гепати
- 3) Правильны оба ответа.

16. Укажите общее название болезней печени, характеризующихся дистрофическими изменениями печеночной паренхимы при отсутствии выраженных признаков воспаления?

- 1) Амилоидоз печени.
- 2) Жировая дистрофия.
- 3) Гепатоз.

17. Жировая дистрофия (жировой гепатоз) - это:

- 1) Хроническая болезнь, характеризующаяся внеклеточным отложением в ткани печени и других органов плотного белково-сахаридного комплекса-амилоида.
- 2) Заболевание, характеризующееся накоплением триглицеридов в гепатоцитах и нарушением основных функций печени.
- 3) Это ограниченные единичные или множественные очаги воспаления печеночной ткани. Часто встречаются у крупного рогатого скота при откорме.

18. Как проявляются симптомы жировой дистрофии у овец?

- 1) У овец симптомы болезни чаще начинают появляться за 2-4 недели до окота. Овца отказывается от корма, с трудом поднимается, залеживается, наблюдаются резкая тахикардия, учащенное дыхание, атония преджелудков.
- 2) У овец симптомы болезни чаще начинают появляться за 2-4 недели до окота. Овца отказывается от корма, зрачки расширены и неподвижны, животное двигается по кругу, падает на землю, спустя некоторое время наступает коматозное состояние. Температура субнормаль

3) У овец симптомы болезни чаще начинают появляться за 2-4 недели до окота. У животных наступает анорексия, оцепенение, упадок сил, рвота, понос, общая мышечная слабость, иногда судороги, вздутие живота.

19. Как отличают острый жировой гепатоз от острого гепатита?

- 1) При жировом гепатозе увеличена селезенка, при остром гепатите она в норме.
- 2) При остром гепатите увеличена селезенка, при гепатозе она в норме.
- 3) При жировом гепатозе увеличена печень, при остром гепатите она в норме.

20. В какой дозе назначают хлорид холина и метионина при жировом гепатозе?

- 1) Назначают хлорид холина внутрь в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 3-6 г, овцам - 1-2 г, дозы метионина внутрь: крупному рогатому скоту и лошадям - 5-20 г, свиньям - 2-4 г, овцам - 0,5-2 г. Курс лечения до 14 дней.
- 2) Назначают хлорид холина внутрь в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 4-10 г, овцам - 1-2 г, дозы метионина внутрь: крупному рогатому скоту и лошадям - 3-20 г, свиньям - 2-4 г, овцам - 0,5-2 г. Курс лечения до 30 дней.
- 3) Назначают хлорид холина внутрь в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 3-6 г, овцам - 1-2 г, дозы метионина внутрь: крупному рогатому скоту и лошадям - 5-20 г, свиньям - 2-4 г, овцам - 0,5-2 г. Курс лечения до 20 дней.

21. Бледность слизистых оболочек, увеличение печени и селезенки (гепатоспленомегалия) характерны для какой болезни?

- 1) Это наиболее характерные признаки цирроза печени.
- 2) Это наиболее характерные признаки амидиоза печени.
- 3) Это наиболее характерные признаки жировой дистрофии.

22. Назовите основные клинко-морфологические варианты цирроза?

- 1) Первичный и вторичный циррозы.
- 2) Гипертрофический и атрофический циррозы.
- 3) Диффузно-фиброзный цирроз.

23. Чем характеризуется портальный цирроз?

- 1) Портальный цирроз характеризуется уменьшением печени, появлением на ее поверхности узловатых образований.
- 2) Портальный цирроз характеризуется значительным увеличением печени за счет разрастания соединительной ткани и регенерации новых печеночных долек.
- 3) Портальный цирроз характеризуется разрастанием соединительной ткани вокруг истинных и ложных печеночных долек.

24. Какой метод диагностики уточняет морфологическую форму цирроза?

- 1) Лапароскопия.
- 2) Пункционная биопсия печени.
- 3) Компьютерная томография.

25. Воспаление желчных протоков называется?

- 1) Холецистит.
- 2) Холангит.
- 3) Холестаз.

26. Что наблюдается при гнойном холецистите и холангите?

- 1) Нейтрофильный лейкоцитоз.
- 2) Субфебрильная лихорадка.
- 3) Отек, гиперемия, инфильтрация.

27. Какие препараты дают животным для улучшения оттока желчи?

- 1) Для улучшения оттока желчи дают желчегонные средства: тетраолеан, атропия сульфат, оксафенамид, аллохол, дегидрохоловую кислоту, холензим, отвар цветов бессмертника (10:200), настой кукурузных рылец (10:250) и др.
- 2) Для улучшения оттока желчи дают желчегонные средства: оксафенамид, аллохол, дегидрохоловую кислоту, холензим, отвар цветов бессмертника (10:250), настой кукурузных рылец (10:200) и др.
- 3) Для улучшения оттока желчи дают желчегонные средства: атропин сульфат, оксафенамид, аллохол, дегидрохоловую кислоту, холензим, отвар цветов бессмертника (10:200), настой кукурузных рылец (10:250) и др.

28. В какой дозе назначают оксафенамид животным?

- 1) Оксафенамид внутрь 2-3 раза в сутки в дозах: крупному рогатому скоту - 2,5 и овцам-1-3 г, дехолин назначают внутрь 2 раза в сутки в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 1-5 г.
- 2) Оксафенамид назначают внутрь 2 раза в сутки в дозе: крупному рогатому скоту - 0,6-5 г, дехолин назначают внутрь 2-3 раза в сутки в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 2-5 г.
- 3) Оксафенамид назначают внутрь 2 раза в сутки в дозе: крупному рогатому скоту - 2-5 г, дехолин назначают внутрь 2 раза в сутки в дозах: крупному рогатому скоту и лошадям - 2-5 г.

29. В какой дозе дают аллохол телятам?

- 1) Доза аллохола внутрь телятам - по 1 таблетке 3 раза в сутки.
- 2) Доза аллохола внутрь телятам - по 2 таблетки 2 раза в сутки.
- 3) Доза аллохола внутрь телятам - по 1-2 таблетки 3 раза в сутки.

30. Как исследуют печень у крупного рогатого скота?

- 1) Печень исследуют методами аускультации, перкуссии и пальпации.
- 2) Печень исследуют пальпацией и перкуссией с правой стороны в области двух последних ребер.
- 3) Печень исследуют пальпацией с левой стороны ниже края реберной дуги.

31. От чего зависит появление клинической картины желчекаменной болезни?

- 1) Зависит от наличия желчных камней и от их положения.
- 2) Зависит от наличия желчных камней.
- 3) Зависит только положения желчных камней.

32. Что делают с участками печени при их единичных поражениях?

- 1) Их утилизируют.

2) Их удаляют.

3) Их удаляют, а печень выпускают без ограничений.

33. В каких случаях утилизируют печень?

1) Печень утилизируют при болезнях печени (цирроз, жировая дистрофия, гнойники) в случае гнойных воспалении, выраженном циррозе, перерождениях, желтухе, опухолях, ацидозе и других патологических изменениях паренхимы печени, при выраженной капиллярной эктаз

2) Печень утилизируют при болезнях печени (цирроз, капиллярная эктазия, жировая дистрофия, гнойники) в случае гнойных воспалении, выраженном циррозе, перерождениях, желтухе, опухолях и других патологических изменениях паренхимы печени.

3) Печень утилизируют при болезнях печени (цирроз, жировая дистрофия, гнойники) в случае гнойных воспалении, выраженном циррозе, желтухе, опухолях, ацидозе и других патологических изменениях паренхимы печени.

34. В каких случаях утилизируют тушу и внутренние органы при желтухе?

1) В случае желтушных окрашиваний, не исчезающем в течение 24 часов.

2) В случае желтушных окрашиваний, не исчезающем в течение 2 суток.

3) В случае желтушных окрашиваний, не исчезающем в течение дня.