

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ВЕРХНЕВОЛЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРОБИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «Верхневолжский ГАУ»)**

Факультет ветеринарной медицины и биотехнологии в животноводстве

УТВЕРЖДЕНА
протоколом заседания
методической комиссии
факультета
№ 5 от «10» мая 2023г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Эпизоотология и инфекционные болезни

Направление подготовки / специальность	36.05.01 Ветеринария
Направленность(и) (профиль(и))	Ветеринария
Уровень образовательной программы	Специалитет
Форма(ы) обучения	Очная, очно-заочная, заочная
Трудоемкость дисциплины, ЗЕТ	12
Трудоемкость дисциплины, час.	432

Разработчик:

Доцент кафедры заразных болезней имени академика
РАСХН Ю.Ф. Петрова, к.в.н.

(подпись) Иванов О.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Целью освоения дисциплины является дать студентам знания об эпизоотологических закономерностях возникновения, проявления и распространения инфекционных болезней животных, средствах и способах профилактики и борьбы с ними.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии с учебным планом

дисциплина относится к обязательной части

Статус дисциплины базовая

Обеспечивающие (предшествующие) дисциплины, практики клиническая диагностика, патологическая анатомия и судебная ветеринарная экспертиза, ветеринарная фармакология, внутренние незаразные болезни, ветеринарно-санитарная экспертиза, организация ветеринарного дела, ветеринарная микробиология и микология, ветеринарная вирусология с основами биотехнологии.

Обеспечиваемые (последующие) дисциплины, практики Производственная практика. Выпускная квалификационная работа

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) (ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ)

Шифр и наименование компетенции	Индикатор(ы) достижения компетенции / планируемые результаты обучения	Номер(а) раздела(ов) дисциплины (модуля), отвечающего(их) за формирование данного(ых) индикатора(ов) достижения компетенции
ОПК-2 Способен интерпретировать и оценивать в профессиональной деятельности влияние на физиологическое состояние организма животных природных, социально-хозяйственных, генетических и экономических факторов	ИД-1ОПК-2 Знает экологические факторы окружающей среды, их классификацию и характер взаимоотношений с живыми организмами; основные экологические понятия, термины и законы биоэкологии; межвидовые отношения животных и растений, хищника и жертвы, паразитов и хозяев; экологические особенности некоторых видов патогенных микроорганизмов; механизмы влияния антропогенных и экономических факторов на организм животных.	1,2
	ИД-2ОПК-2 Умеет использовать экологические факторы окружающей среды и законы экологии в с/х производстве; применять достижения современной микробиологии и экологии микроорганизмов в животноводстве и	1,2

	<p>ветеринарии в целях профилактики инфекционных и инвазионных болезней и лечения животных; использовать методы экологического мониторинга при экологической экспертизе объектов АПК и производстве с/х продукции; проводить оценку влияния на организм животных антропогенных и экономических факторов.</p>	
	<p>ИД-3ОПК-2</p> <p>Владеет представлением о возникновении живых организмов, уровнях организации живой материи, о благоприятных и неблагоприятных факторах, влияющих на организм; основой изучения экологического познания окружающего мира, законов развития природы и общества; навыками наблюдения, сравнительного анализа, исторического и экспериментального моделирования воздействия антропогенных и экономических факторов на живые объекты; чувством ответственности за свою профессию.</p>	1,2
<p>ОПК-4 Способен использовать в профессиональной деятельности методы решения задач с использованием современного оборудования при разработке новых технологий и использовать современную профессиональную методологию для проведения экспериментальных исследований и интерпретации их результатов</p>	<p>ИД-1ОПК-4</p> <p>Знает технические возможности современного специализированного оборудования, методы решения задач профессиональной деятельности.</p>	1,2
	<p>ИД-2ОПК-4</p> <p>Умеет применять современные технологии и методы исследований в профессиональной деятельности, интерпретировать полученные результаты.</p>	1,2
	<p>ИД-3ОПК-4</p> <p>Владеет навыками работы со специализированным оборудованием для реализации поставленных задач при проведении исследований и разработке новых технологий.</p>	1,2
<p>ОПК-6 Способен анализировать, идентифицировать и осуществлять оценку опасности риска возникновения и распространения болезней</p>	<p>ИД-1ОПК-6</p> <p>Знает существующие программы профилактики и контроля зоонозов, контагиозных заболеваний, эмерджентных или вновь возникающих инфекций, применение систем идентификации животных, трассировки и контроля со стороны соответствующих ветеринарных властей.</p>	1,2
	<p>ИД-2ОПК-6</p> <p>Умеет проводить оценку риска возникновения</p>	1,2

	<p>болезней животных, включая импорт животных и продуктов животного происхождения и прочих мероприятий ветеринарных служб, осуществлять контроль запрещенных веществ в организме животных, продуктах животного происхождения и кормах.</p>	
	<p>ИД-3ОПК-6 Владеет навыками проведения процедур идентификации, выбора и реализации мер, которые могут быть использованы для снижения уровня риска.</p>	1,2
ПК-1. Способен проводить клиническое обследование животных с целью установления диагноза	<p>ИКЗ-3 ПК-1 Показания к использованию специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования животных в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных</p>	1,2
	<p>ИКУ-2 ПК-1 Осуществлять сбор и анализ информации о возникновении и проявлении заболеваний у животных, ранее перенесенных заболеваниях, эпизоотологической обстановке (анамнез болезни животных)</p>	1,2
	<p>ИКВ-4 ПК-1 Навыком постановки диагноза на основе анализа данных анамнеза, общих, специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования</p>	1,2
ПК-2. Способен проводить мероприятия по лечению больных животных	<p>ИКЗ-4 ПК-2 Технику введения лекарственных веществ в организм животного энтеральными (пероральное, сублингвальное и ректальное введение) и парентеральными (инъекции, ингаляции и накожные аппликации) способами</p>	1,2
	<p>ИКУ-1 ПК-2 Рассчитывать количество медикаментов для лечения животных и профилактики заболеваний с составлением рецептов на определенный период</p>	1,2
	<p>ИКВ-2 ПК-2 Навыком выбора необходимых лекарственных препаратов химической и биологической природы для лечения животных с учетом их совокупного фармакологического действия на организм</p>	1,2
ПК-3. Управление	ИКЗ-5 ПК-3	1,2

системой мероприятий по предотвращению возникновения незаразных, инфекционных и инвазионных болезней животных для обеспечения устойчивого здоровья животных	Виды противоэпизоотических мероприятий и требования к их проведению в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, наставлениями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных	
	ИКУ-1 ПК-3 Выявлять причины возникновения эпизоотических очагов и факторы, влияющие на их распространение, в конкретных организациях, территориях	1,2
	ИКУ-6 ПК-3 Оценивать эффективность проведенных профилактических мероприятий и способов их осуществления	1,2

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

4.1. Содержание дисциплины (модуля)

4.1.1. Очная форма:

№ п/п	Темы занятий (разделы дисциплины)	Виды учебных занятий и трудоемкость, час.				Контроль знаний*	Применяемые активные и интерактивные технологии обучения
		лекции	лабораторные	практические (семинарские)	самостоятельная работа		
1	Общая эпизоотология ветеринарной санитарией	16	32	-	118	Р,Т,З,Э	
2.	Частная эпизоотология	66	82	-	118	Р,Т,З,Э	Ситуационная задача
Итого:		82	114		236		

4.1.2. Очно-заочная форма:

№ п/п	Темы занятий (разделы дисциплины)	Виды учебных занятий и трудоемкость, час.				Контроль знаний*	Применяемые активные и интерактивные технологии обучения
		лекции	лабораторные	практические (семинарские)	самостоятельная работа		
1	Общая эпизоотология ветеринарной санитарией	16	16	-	40	Р,Т,З	
2.	Частная эпизоотология	96	68	-	160	Р,Т,Э, КП	Ситуационная

							задача
Итого:		112	84		236		

4.1.3. Заочная форма:

№ п/п	Темы занятий (разделы дисциплины)	Виды учебных занятий и трудоемкость, час.				Контроль знаний*	Применяемые активные и интерактивные технологии обучения
		лекции	лабораторные	практические (семинарские)	самостоятельная работа		
1	Общая эпизоотология ветеринарной санитарией	8	12	-	186	Р,Т,Э	
2.	Частная эпизоотология	10	16	-	200	Р,Т,Э	Ситуационная задача
Итого:		18	28		386		

* Указывается форма контроля. Например: УО – устный опрос, К – коллоквиум, Т – тестирование, Р – реферат, Д – доклад, КЗ – кейс-задача, З – зачет, Э – экзамен .

4.2.1. Очная форма:

Вид занятий	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс	
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.	9 сем.	10 сем.
Лекции							16	16		50
Лабораторные							32	32		50
<i>в т.ч. в форме практической подготовки</i>							32	32		-
Итого контактной работы							48	48		100
Самостоятельная работа							24	60		152
Форма контроля							З	Э		Э

4.2.2. Заочная форма:

Вид занятий	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
Лекции			6	10		
Лабораторные			12	16		
<i>в т.ч. в форме практической подготовки</i>			6			
Итого контактной работы			20	26		
Самостоятельная работа			196	190		
Форма контроля			Э	Э, КП		

4.2.3. Очно-заочная форма:

Вид занятий	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
Лекции				16	66	30
Лабораторные				16	48	20
<i>в т.ч. в форме практической подготовки</i>				20		
Итого контактной работы				32	144	50
Самостоятельная работа				40	102	94
Форма контроля				3	3, Э	Э, КП

5. ОРГАНИЗАЦИЯ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине организуются согласно ПВД-12 «О самостоятельной работе обучающихся» .

5.1. Содержание самостоятельной работы по дисциплине (модулю)

- Темы индивидуальных заданий:
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней КРС в хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней лошадей в конном заводе (на конеферме).
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней овец в хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней молодняка в хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней пушных зверей в зверохозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней кроликов в хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней рыб в рыбоводческом хозяйстве.
- Мероприятия по профилактике инфекционных болезней птиц на птицефабрике.
- Мероприятия по профилактике ящура в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике бешенства в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике туберкулеза в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике бруцеллеза в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике сибирской язвы в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике лептоспироза в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике пастереллеза в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике трихофитии КРС в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике чумы свиней в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по профилактике рожисвиной в районе (хозяйстве).
- Мероприятия по ликвидации туберкулеза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации бруцеллеза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации лептоспироза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации некробактериоза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации пастереллеза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации бешенства в эпизоотическом очаге.
- Мероприятия по ликвидации оспы животных в хозяйстве.

- Мероприятия по ликвидации дерматомикоза в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации эмкара КРС в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации кампилобактериоза КРС в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации лейкоза КРС в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации ИРТ (ПГ-3, ВД) КРС в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации энтеротоксемии (брадзота) овец в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации инфекционной агалактии овец в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации копытной гнили овец в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации контагиозной эктимы овец в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации чумы свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации рожи свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации трансмиссивного гастроэнтерита поросят в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации гриппа свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации энзоотической бронхопневмонии в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации инфекционного атрофического ринита в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации респираторно-репродуктивного синдрома свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации дизентерии свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации гемофилеза свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации актинобациллезной пневмонии свиней в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации мыта жеребят в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации ринопневмонии кобыл в конезаводе.
- Мероприятия по ликвидации гриппа лошадей на конеферме.
- Мероприятия по ликвидации сальмонеллеза телят (овец, лошадей, поросят) в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации колибактериоза молодняка в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации отежной болезни поросят в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации стрептококкоза молодняка в хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации стафилококковой инфекции животных
- Мероприятия по ликвидации чумы пушных зверей (собак) в неблагополучном хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации парвовирусного энтерита пушных зверей (собак) в неблагополучном хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации панлейкопении кошек в населенном пункте.
- Мероприятия по ликвидации алеутской болезни норок в неблагополучном хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации псевдомоноза норок в неблагополучном хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации миксоматоза в неблагополучном хозяйстве.
- Мероприятия по ликвидации ВГБК в неблагополучном хозяйстве.

Темы, выносимые на самостоятельную проработку:

- туляремия
- псевдотуберкулез
- везикулярный стоматит
- риккетсиозы
- микотоксикозы
- чума крс
- инфекционная агалактия
- паратуберкулез
- контагиозная эктима
- инфекционный мастит
- зооотический лимфангит
- африканская чума лошадей

- энцефалопатия норок
- псевдомоноз норок
- инфекционный насморк кроликов
- стрептококкоз нутрий

Темы курсовых проектов:

- Разработка и выполнение плана профилактических противоэпизоотических мероприятий в сельскохозяйственных предприятиях, благополучных по инфекционным болезням животных.
- Разработка и проведение плана профилактических противоэпизоотических мероприятий в благополучных по инфекционным болезням сельскохозяйственных предприятиях (фермах, населенных пунктах), находящихся в угрожаемой зоне.
- Разработка и выполнение плана мероприятий по ликвидации инфекционных болезней животных в неблагополучных сельскохозяйственных предприятиях (фермах, населенных пунктах).
- Эпизоотологические особенности проявления инфекционных болезней мелких домашних и экзотических животных в условиях города, зоопарка, поселка, районного центра. Применяемые методы лечения и профилактики, их обоснование, сравнительные методы лечения.
- Анализ эпизоотической обстановки в пределах РФ, области, района в динамике по годам, по видам, возрастным группам животных, породам, полу.

5.2. Контроль самостоятельной работы

Оценка результатов самостоятельной работы организуется следующим образом: тестирование, реферат, зачет, экзамен, защита курсового проекта.

5.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

При выполнении самостоятельной работы рекомендуется использовать основную и дополнительную литературу, методические указания и разработки кафедры, а также интернет-ресурсы

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Основная учебная литература, необходимая для освоения дисциплины (модуля)

1. Алиев, А.С. Эпизоотология с микробиологией [Электронный ресурс] : учебник / А.С. Алиев, Ю.Ю. Данко, И.Д. Ещенко [и др.]. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2016. — 439 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=71716 — Загл. с экрана.
2. Ветеринарная санитария: Учебное пособие по курсу «Эпизоотология и инфекционные болезни животных»/Сост.: В.П. Федотов, О.В. Иванов. Иваново.: ИГСХА, 2010
3. Специфическая профилактика инфекционных болезней животных: Учебное пособие по курсу «Эпизоотология и инфекционные болезни животных»/ Сост.: В.П. Федотов, О.В. Иванов, Иваново.: ИГСХА, 2009.

6.2. Дополнительная учебная литература, необходимая для освоения дисциплины (модуля)

1. Конопаткин А.А. Эпизоотология и инфекционные болезни: учебник по специальности Ветеринария/ М.: Колос 1993.- 687 с.
2. Конопаткин А.А. Эпизоотология и инфекционные болезни сельскохозяйственных животных: учебник по специальности Ветеринария/ М.: Колос 1984.- 544 с.

3. Урбан, В.П. Практикум по эпизоотологии и инфекционным болезням с ветеринарной санитарией : по спец. «Ветеринария» / В. П. Урбан. – Л. : Агропромиздат, . – 271с.
4. Сидорчук, А.А. Инфекционные болезни лабораторных животных [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.А. Сидорчук, А.А. Глушков. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2009. — 143 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=471 — Загл. с экрана.
5. Масимов, Н.А. Инфекционные болезни собак и кошек [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.А. Масимов, С.И. Лебедевко. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2009. — 127 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=256 — Загл. с экрана.
6. Масимов, Н.А. Инфекционные болезни пушных зверей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.А. Масимов, Х.С. Горбатова, И.А. Калистратов. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2013. — 125 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=38840 — Загл. с экрана.
7. Барышников, П.И. Лабораторная диагностика вирусных болезней животных [Электронный ресурс] : учебное пособие / П.И. Барышников, В.В. Разумовская. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2015. — 672 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=64323 — Загл. с экрана.
8. Петрянкин, Ф.П. Болезни молодняка животных [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ф.П. Петрянкин, О.Ю. Петрова. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2014. — 352 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=44761 — Загл. с экрана.

6.3. Ресурсы сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля)

- Электронно-библиотечная система издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
- Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
- Библиотека ИвГСХА http://www.ivgsha.ru/about_the_university/library/
- Электронные ресурсы библиотеки ИвГСХА http://ivgsha.uberweb.ru/about_the_university/library/elektronnye-biblioteki.php?clear_cache=Y
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам <http://window.edu.ru>

6.4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

1. Специфическая профилактика инфекционных болезней животных: Учебное пособие по курсу «Эпизоотология и инфекционные болезни животных»/ Сост.: В.П. Федотов, О.В. Иванов, Иваново.: ИГСХА, 2009, 47 с.
2. Ветеринарная санитария: Учебное пособие по курсу «Эпизоотология и инфекционные болезни животных»/ Сост.: В.П. Федотов, О.В. Иванов, Иваново.: ИГСХА, 2010, 100 с.
3. Ящур: Методические указания по курсу «Эпизоотология и инфекционные болезни животных»/ Сост.: А.Ю. Гудкова, В.П. Федотов, О.В. Иванов, Т.И. Брезгинова, Н.Г. Монова, Иваново.: ИГСХА, 2010, 50 с.
4. Лейкоз крупного рогатого скота Иванов О.В., к.в.н., доцент каф. Инфекционных и паразитарных болезней имени академика РАСХН Ю.Ф. Петрова (характеристика заболевания, особенности диагностики мер борьбы и профилактик - Иваново:ФГБОУ ВПО «Ивановская ГСХА имени академика Д.К.Беляева, 2012.— 20 стр.
5. Бруцеллез. Методическое пособие к проведению лабораторно-практических занятий и самостоятельной работы студентов, обучающихся по специальности «Ветеринария» по дисциплинам «Микробиология» и «Эпизоотология»/ сост А.Ю. Гудкова, В.П. Федотов, О.В. Иванов, Т.И. Брезгинова, С.А. Шишкарев, О.Б. Элькинд, Иваново: ФГБОУ ВО «Ивановская ГСХА имени Д.К. Беляева», 2012-43с.

6. Бешенство: методическое пособие к проведению лабораторно-практических занятий и самостоятельной работы /сост. А.Ю. Гудкова, В.П. Федотов, Т.И. Брезгинова, О.В. Иванов. – Иваново: ИГСХА, 2014. – 47 с.
7. Рекомендации по диагностике, профилактике и борьбе с лейкозом крупного рогатого скота в Центральном Федеральном Округе Российской Федерации» /Авторы: О.В. Иванов, В.П. Федотов, О.Ю. Иванова – Иваново.: ИГСХА, 2014– 52 с.
8. Правила работы с животными, больными инфекционными болезнями Меры личной профилактики. Принципы изоляции. Учебное пособие предназначено для студентов обучающихся по специальности 36.05.01 «Ветеринария»/сост. О.В. Иванов, Т.И. Брезгинова, Д.Ю. Костерин. Иваново – ИГСХА, 2016.– 48 с.
9. Методы диагностики инфекционных болезней». Учебное пособие предназначено для студентов обучающихся по специальности 36.05.01 «Ветеринария»/сост. О.В. Иванов, Т.И. Брезгинова, Д.Ю. Костерин – Иваново, ИГСХА, 2016, -28 с.
10. Правила взятия и пересылки патологического материала для исследования на инфекционные болезни/сост.О.В. Иванов, Т.И. Брезгинова, Д.Ю. Костерин. Иваново, ИГСХА 2017. – 44 с.
11. Методические указания по выполнению курсового проекта по эпизоотологии и инфекционным болезням животных/ Сост.: О.В.Иванов, Д.Ю.Костерин Иваново.: ИГСХА, 2021– 60 с.
12. Планирование и организация профилактических и оздоровительных противоэпизоотических мероприятий. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 36.05.01 «Ветеринария»,36.03.01. «Ветеринарно-санитарная экспертиза»/сост. О.В.Иванов, Д.Ю.Костерин – ИГСХА,2019–84с.
13. Ветеринарные биологические препараты, используемые при инфекционных болезнях животных. Учебное пособие для студентов обучающихся по специальности 36.05.01. «Ветеринария»/сост. О.В. Иванов, Д.Ю.Костерин: – ИГСХА,2018–37 с.
14. Инфекционные болезни сельскохозяйственных животных и санитарная оценка продуктов животноводства (часть 1). Учебное пособие для студентов обучающихся по специальности 36.05.01. «Ветеринария», 36.03.01. «Ветеринарно-санитарная экспертиза»/сост. О.В.Иванов, Д.Ю.Костерин – ИГСХА, 2021–96с.

6.5. Информационные справочные системы, используемые для освоения дисциплины (модуля) (при необходимости)

- Электронно-библиотечная система издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
- Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

6.6. Программное обеспечение, используемое для освоения дисциплины

- Операционная система типа Windows.
- Интегрированный пакет прикладных программ общего назначения Microsoft Office.
- Интернет браузеры.

6.7. Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) LMS Moodle

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

№ п/п	Наименование специальных помещений*	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
-------	-------------------------------------	---

	и помещений для самостоятельной работы	
1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	укомплектована специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины, а также техническими средствами обучения (стационарным мультимедийным проектором, портативным компьютером типа «Ноутбук», экраном), служащие для представления учебной информации большой аудитории.
2.	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, для проведения практических занятий, для групповых и индивидуальных консультаций, курсового проектирования, текущего контроля и промежуточной аттестации.	укомплектована специализированной (учебной) мебелью, переносными техническими средствами обучения (мультимедийным проектором, портативным компьютером типа «Ноутбук», переносным раздвижным экраном,), служащими для представления учебной информации
3.	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, для проведения практических занятий, для групповых и индивидуальных консультаций, курсового проектирования, текущего контроля и промежуточной аттестации.	укомплектована специализированной (учебной) мебелью, переносными техническими средствами обучения (мультимедийным проектором, портативным компьютером типа «Ноутбук», переносным раздвижным экраном,), служащими для представления учебной информации
4.	Помещение для самостоятельной работы	укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой (15 ПК) с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтером, 3 сканерами
5.	Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	укомплектовано специализированной мебелью для хранения оборудования и техническими средствами для его обслуживания

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

«Эпизоотология и инфекционные болезни»

1. Перечень компетенций, формируемых на данном этапе

1.1. Очная форма:

Шифр и наименование компетенции	Индикатор(ы) достижения компетенции / планируемые результаты обучения	Форма контроля*	Оценочные средства
1	2	3	4
ОПК-2 Способен интерпретировать и оценивать в профессиональной деятельности влияние на физиологическое состояние организма животных природных, социально-хозяйственных, генетических и экономических факторов	ИД-1ОПК-2 Знает экологические факторы окружающей среды, их классификацию и характер взаимоотношений с живыми организмами; основные экологические понятия, термины и законы биоэкологии; межвидовые отношения животных и растений, хищника и жертвы, паразитов и хозяев; экологические особенности некоторых видов патогенных микроорганизмов; механизмы влияния антропогенных и экономических факторов на организм животных.	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИД-2ОПК-2 Умеет использовать экологические факторы окружающей среды и законы экологии в с/х производстве; применять достижения современной микробиологии и экологии микроорганизмов в животноводстве и ветеринарии в целях профилактики инфекционных и инвазионных болезней и лечения животных; использовать методы экологического мониторинга при экологической экспертизе объектов АПК и производстве с/х продукции; проводить оценку влияния на организм животных антропогенных и экономических факторов.	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИД-3ОПК-2 Владеет представлением о возникновении живых организмов, уровнях организации живой материи, о благоприятных и неблагоприятных факторах, влияющих на организм; основой изучения экологического познания окружающего мира, законов развития природы и общества; навыками наблюдения, сравнительного анализа, исторического и экспериментального моделирования воздействия антропогенных и	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест

	экономических факторов на живые объекты; чувством ответственности за свою профессию.		
ОПК-4 Способен использовать в профессиональной деятельности методы решения задач с использованием современного оборудования при разработке новых технологий и использовать современную профессиональную методологию для проведения экспериментальных исследований и интерпретации их результатов	ИД-1ОПК-4 Знает технические возможности современного специализированного оборудования, методы решения задач профессиональной деятельности.	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИД-2ОПК-4 Умеет применять современные технологии и методы исследований в профессиональной деятельности, интерпретировать полученные результаты.		
	ИД-3ОПК-4 Владеет навыками работы со специализированным оборудованием для реализации поставленных задач при проведении исследований и разработке новых технологий.		
ОПК-6 Способен анализировать, идентифицировать и осуществлять оценку опасности риска возникновения и распространения болезней	ИД-1ОПК-6 Знает существующие программы профилактики и контроля зоонозов, контагиозных заболеваний, эмерджентных или вновь возникающих инфекций, применение систем идентификации животных, трассировки и контроля со стороны соответствующих ветеринарных властей.	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИД-2ОПК-6 Умеет проводить оценку риска возникновения болезней животных, включая импорт животных и продуктов животного происхождения и прочих мероприятий ветеринарных служб, осуществлять контроль запрещенных веществ в организме животных, продуктах животного происхождения и кормах.		
	ИД-3ОПК-6 Владеет навыками проведения процедур идентификации, выбора и реализации мер, которые могут быть использованы для снижения уровня риска.		
ПК-1. Способен проводить клиническое обследование животных с целью установления диагноза	ИКЗ-3 ПК-1 Показания к использованию специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования животных в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИКУ-2 ПК-1 Осуществлять сбор и анализ информации о возникновении и проявлении заболеваний у	УО,Т,З,Э	Комплект вопросов к зачету,

	животных, ранее перенесенных заболеваниях, эпизоотологической обстановке (анамнез болезни животных)		экзамену, устному опросу, тест
	ИКВ-4 ПК-1 Навыком постановки диагноза на основе анализа данных анамнеза, общих, специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования	УО, Т, З, Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
ПК-2. Способен проводить мероприятия по лечению больных животных	ИКЗ-4 ПК-2 Технику введения лекарственных веществ в организм животного энтеральными (пероральное, сублингвальное и ректальное введение) и парентеральными (инъекции, ингаляции и накожные аппликации) способами	УО, Т, З, Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИКУ-1 ПК-2 Расчислять количество медикаментов для лечения животных и профилактики заболеваний с составлением рецептов на определенный период		
	ИКВ-2 ПК-2 Навыком выбора необходимых лекарственных препаратов химической и биологической природы для лечения животных с учетом их совокупного фармакологического действия на организм		
ПК-3. Управление системой мероприятий по предотвращению возникновения незаразных, инфекционных и инвазионных болезней животных для обеспечения устойчивого здоровья животных	ИКЗ-5 ПК-3 Виды противоэпизоотических мероприятий и требования к их проведению в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, наставлениями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных	УО, Т, З, Э	Комплект вопросов к зачету, экзамену, устному опросу, тест
	ИКУ-1 ПК-3 Выявлять причины возникновения эпизоотических очагов и факторы, влияющие на их распространение, в конкретных организациях, территориях		
	ИКУ-6 ПК-3 Оценивать эффективность проведенных профилактических мероприятий и способов их осуществления		

1.2. Заочная форма:

Шифр и наименование	Индикатор(ы) достижения компетенции / планируемые результаты обучения	Форма контроля*	Оценочные средства
---------------------	---	-----------------	--------------------

компетенции			
1	2	3	4
	<p>ИД-1ОПК-2</p> <p>Знает экологические факторы окружающей среды, их классификацию и характер взаимоотношений с живыми организмами; основные экологические понятия, термины и законы биоэкологии; межвидовые отношения животных и растений, хищника и жертвы, паразитов и хозяев; экологические особенности некоторых видов патогенных микроорганизмов; механизмы влияния антропогенных и экономических факторов на организм животных.</p>	Р,Т,Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
<p>ОПК-2 Способен интерпретировать и оценивать в профессиональной деятельности влияние на физиологическое состояние организма животных природных, социально-хозяйственных, генетических и экономических факторов</p>	<p>ИД-2ОПК-2</p> <p>Умеет использовать экологические факторы окружающей среды и законы экологии в с/х производстве; применять достижения современной микробиологии и экологии микроорганизмов в животноводстве и ветеринарии в целях профилактики инфекционных и инвазионных болезней и лечения животных; использовать методы экологического мониторинга при экологической экспертизе объектов АПК и производстве с/х продукции; проводить оценку влияния на организм животных антропогенных и экономических факторов.</p>	Р,Т,Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	<p>ИД-3ОПК-2</p> <p>Владеет представлением о возникновении живых организмов, уровнях организации живой материи, о благоприятных и неблагоприятных факторах, влияющих на организм; основой изучения экологического познания окружающего мира, законов развития природы и общества; навыками наблюдения, сравнительного анализа, исторического и экспериментального моделирования воздействия антропогенных и экономических факторов на живые объекты; чувством ответственности за свою профессию.</p>	Р,Т,Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
<p>ОПК-4 Способен использовать в профессиональной деятельности методы решения задач с использованием современного</p>	<p>ИД-1ОПК-4</p> <p>Знает технические возможности современного специализированного оборудования, методы решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ИД-2ОПК-4</p> <p>Умеет применять современные технологии и методы исследований в профессиональной</p>	Р,Т,Э	Комплект вопросов к экзамену, тест

оборудования при разработке новых технологий и использовать современную профессиональную методологию для проведения экспериментальных исследований и интерпретации их результатов	деятельности, интерпретировать полученные результаты.		
	ИД-3ОПК-4 Владеет навыками работы со специализированным оборудованием для реализации поставленных задач при проведении исследований и разработке новых технологий.		
ОПК-6 Способен анализировать, идентифицировать и осуществлять оценку опасности риска возникновения и распространения болезней	ИД-1ОПК-6 Знает существующие программы профилактики и контроля зоонозов, контагиозных заболеваний, эмерджентных или вновь возникающих инфекций, применение систем идентификации животных, трассировки и контроля со стороны соответствующих ветеринарных властей.	Р,Т, Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	ИД-2ОПК-6 Умеет проводить оценку риска возникновения болезней животных, включая импорт животных и продуктов животного происхождения и прочих мероприятий ветеринарных служб, осуществлять контроль запрещенных веществ в организме животных, продуктах животного происхождения и кормах.		
	ИД-3ОПК-6 Владеет навыками проведения процедур идентификации, выбора и реализации мер, которые могут быть использованы для снижения уровня риска.		
ПК-1. Способен проводить клиническое обследование животных с целью установления диагноза	ИКЗ-3 ПК-1 Показания к использованию специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования животных в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных	Р,Т, Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	ИКУ-2 ПК-1 Осуществлять сбор и анализ информации о возникновении и проявлении заболеваний у животных, ранее перенесенных заболеваниях, эпизоотологической обстановке (анамнез болезни животных)	Р,Т, Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	ИКВ-4 ПК-1 Навыком постановки диагноза на основе анализа данных анамнеза, общих, специальных (инструментальных) и лабораторных методов исследования	Р,Т, Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	ИКЗ-4 ПК-2	Р,Т, Э	Комплект

ПК-2. Способен проводить мероприятия по лечению больных животных	Технику введения лекарственных веществ в организм животного энтеральными (пероральное, сублингвальное и ректальное введение) и парентеральными (инъекции, ингаляции и накожные аппликации) способами		вопросов к экзамену, тест
	ИКУ-1 ПК-2 Рассчитывать количество медикаментов для лечения животных и профилактики заболеваний с составлением рецептов на определенный период		
	ИКВ-2 ПК-2 Навыком выбора необходимых лекарственных препаратов химической и биологической природы для лечения животных с учетом их совокупного фармакологического действия на организм		
ПК-3. Управление системой мероприятий по предотвращению возникновения незаразных, инфекционных и инвазионных болезней животных для обеспечения устойчивого здоровья животных	ИКЗ-5 ПК-3 Виды противоэпизоотических мероприятий и требования к их проведению в соответствии с методическими указаниями, инструкциями, наставлениями, правилами диагностики, профилактики и лечения животных	Р, Т, Э	Комплект вопросов к экзамену, тест
	ИКУ-1 ПК-3 Выявлять причины возникновения эпизоотических очагов и факторы, влияющие на их распространение, в конкретных организациях, территориях		
	ИКУ-6 ПК-3 Оценивать эффективность проведенных профилактических мероприятий и способов их осуществления		

* Указывается форма контроля. Например: УО – устный опрос, К – коллоквиум, Т – тестирование, Р – реферат, Д – доклад, КЗ – кейс-задача, З – зачет, Э – экзамен.

2. Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций на данном этапе их формирования

Показатель и	Критерии оценивания*			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний, допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок

			негрубых ошибок	
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения, имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения, решены типовые задачи с негрубыми ошибками, выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с негрубыми ошибками, выполнены все задания в полном объеме, но некоторые недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки, имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетентность в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения стандартных практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* Преподаватель вправе изменить критерии оценивания в соответствии с ФГОС ВО и особенностями ОПОП.

3. Оценочные средства

3. Оценочные средства

3.1. Вопросы для контроля на лабораторно-практических занятиях (устному опросу).

3.1.1. Вопросы к занятиям 4 курс:

Тема. «Меры личной профилактики при работе с заразным материалом.

Изоляция, виды изоляции»

Возможные случаи заражения вет.врача при работе с зараженными животными.

Меры личной профилактики при работе с зараженными животными.

Изоляция и виды изоляции.

Задачи и условия обеспечения профилактического карантинирования.

Расположение, устройство и эксплуатация изолятора.

Тема. «Методы диагностики инфекционных болезней. Правила взятия и пересылки патологического материала. Приборы и инструменты.»

Методы исследования в эпизоотологии.

Методы и приемы диагностики инфекционных болезней.

Правила взятия патматериала.

Способы консервации патматериала.

Форма сопроводительного документа при пересылке пат материала.

Тема. «Методы эпизоотологического обследования хозяйства (с выездом)»

Цели и задачи эпизоотологического обследования.

Техника проведения эпизоотологического обследования.

Перечень документов необходимых для проверки.

Составление акта эпизоотологического обследования хозяйства.

Развернутый план эпизоотологического обследования хозяйства.

Тема. «Биологические препараты. Классификация, применение. Выбраковка»

Классификация биопрепаратов применяемых при работе с заразными животными.

Классификация вакцин.

Контроль биопрепаратов

Причины выбраковки биопрепаратов.

Оформление акта на выбраковку.

Тема. «Способы иммунизации животных. Массовые ветеринарные обработки животных»

Определение времени и необходимости массовой вакцинации животных.

Предварительный этап вакцинации.

Фиксация животных и проведение вакцинации.

Заключительный этап вакцинации и поствакцинальные осложнения.

Оформление акта на вакцинацию животных.

Тема. «Коллоквиум по «Общей эпизоотологии»

Возможные случаи заражения вет.врача при работе с зараженными животными.

Меры личной профилактики при работе с зараженными животными.

Изоляция и виды изоляции.

Задачи и условия обеспечения профилактического карантинирования.

Расположение, устройство и эксплуатация изолятора.

Методы исследования в эпизоотологии.

Методы и приемы диагностики инфекционных болезней.

Правила взятия патматериала.

Способы консервации патматериала.

Форма сопроводительного документа при пересылке пат материала.

Цели и задачи эпизоотологического обследования.

Техника проведения эпизоотологического обследования.

Перечень документов необходимых для проверки.

Составление акта эпизоотологического обследования хозяйства.

Развернутый план эпизоотологического обследования хозяйства.

Классификация биопрепаратов применяемых при работе с заразными животными.

Классификация вакцин.

Контроль биопрепаратов

Причины выбраковки биопрепаратов.

Оформление акта на выбраковку.

Определение времени и необходимости массовой вакцинации животных.

Предварительный этап вакцинации.

Фиксация животных и проведение вакцинации.

Заключительный этап вакцинации и поствакцинальные осложнения.

Оформление акта на вакцинацию животных.

Тема. «Организация профилактических противоэпизоотических мероприятий в благополучном хозяйстве. План противоэпизоотических мероприятий»

Задачи противоэпизоотической работы.

Принципы профилактической противоэпизоотической работы.

Общей меры профилактики возможного заноса инфекции в хозяйство.

Специфические меры профилактики.

Составление «Плана профилактических противоэпизоотических мероприятий».

Тема. «Организация оздоровительных карантинно-ограничительных мероприятий»

Меры применяемые вет службой при возникновении инфекционного заболевания в хозяйстве.

Определение понятия карантин и ограничительные мероприятия

Документальная база при проведении оздоровительных мероприятий.

Составление «Плана оздоровительных мероприятий в неблагополучном хозяйстве..

Порядок снятия карантина или ограничений.

Тема. «Дезинфекция (виды, объекты, методы и средства.) Демонстрация фильма. Контроль качества дезинфекция»

Виды дезинфекции.

Методы и средства дезинфекции.

Техника проведения дезинфекции.

Группы устойчивости микроорганизмов к химическим веществам.

Контроль качества дезинфекции.

Тема. «Определение концентрации действующих веществ в дезинфектантах»

Методы и способы нанесения дезинфектантов на объект.

Определение активного хлора в хлорной извести.

Расчет необходимого количества дезинфектанта

Определение концентрации едкого натра в дезинфектанте.

Тема. «Способы обеззараживания биологических отходов (навоза, сточных вод)»

Определение понятия биологические отходы.

Земельное захоронение.

Уничтожение огнем.

Устройство и эксплуатация скотомогильника.

Биотермическое обеззараживание навоза.

Тема. «Средства и способы дератизации и дезинсекции»

Виды дератизации и дезинфекции.

Методы и средства дератизации и дезинсекции.

Профилактическая дератизация и дезинсекция.

Истребительные меры дератизации и дезинсекции.

Способы применения средств дератизации и дезинсекции.

Тема. «Коллоквиум по «Ветеринарной санитарии»

Задачи противоэпизоотической работы.

Принципы профилактической противоэпизоотической работы.

Общие меры профилактики возможного заноса инфекции в хозяйство.

Специфические меры профилактики.

Составление «Плана профилактических противоэпизоотических мероприятий».

Меры применяемые ветеринарной службой при возникновении инфекционного заболевания в хозяйстве.

Определение понятия карантин и ограничительные мероприятия

Документальная база при проведении оздоровительных мероприятий.

Составление «Плана оздоровительных мероприятий в неблагополучном хозяйстве..

Порядок снятия карантина или ограничений.
Виды дезинфекции.
Методы и средства дезинфекции.
Техника проведения дезинфекции.
Группы устойчивости микроорганизмов к химическим веществам.
Контроль качества дезинфекции.
Методы и способы нанесения дезинфектантов на объект.
Определение активного хлора в хлорной извести.
Расчет необходимого количества дезинфектанта
Определение концентрации едкого натра в дезинфектанте.
Определение понятия биологические отходы.
Земельное захоронение.
Уничтожение огнем.
Устройство и эксплуатация скотомогильника.
Биотермическое обеззараживание навоза.
Виды дератизации и дезинфекции.
Методы и средства дератизации и дезинсекции.
Профилактическая дератизация и дезинсекция.
Истребительные меры дератизации и дезинсекции.
Способы применения средств дератизации и дезинсекции.

Тема. «Сибирская язва»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Ящур»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Пастереллез»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Оспа»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Бруцеллез. Инфекционный эпидидимит»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Туберкулез (диагностика)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Туберкулез (мероприятия)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Лептоспироз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Сибирская язва

Ящур

Пастереллез

Оспа

Туберкулез

Бруцеллез

Лептоспироз

Тема. «Бешенство»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Болезнь Ауески»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Листерииоз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Некробактериоз. Копытная гниль»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Дерматомикозы»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Бешенство

Болезнь Ауески

Листерииоз

Некробактериоз.

Копытная гниль.

Дерматомикозы

Тема. «Эмфизематозный карбункул. Бродячий. Инфекционная энтеротоксемия»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Инфекционный ринотрахеит. Парагрипп-3. Вирусная диарея»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Кампилобактериоз. Хламидиоз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Лейкоз крупного рогатого скота»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Губкообразная энцефалопатия. Скрепи. Висна-маеди. Злокачественная катаральная горячка. Паратуберкулез»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Эмфизематозный карбункул.
Брадзот.
Инфекционная энтеротоксيميا.
Инфекционный ринотрахеит.
Парагрипп-3.
Вирусная диарея.
Кампилобактериоз.
Хламидиоз.
Лейкоз крупного рогатого скота.
Губкообразная энцефалопатия.
Скрепи.
Висна-маеди.
Злокачественная катаральная горячка.
Паратуберкулез.

3.1.2. Вопросы к занятиям 5 курс:

Тема. «Колибактериоз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема « Сальмонеллез»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Вирусные болезни молодняка (рото-, коронно-, парвовириозы)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Колибактериоз
Сальмонеллез
Ротовирусная болезнь молодняка
Коронавирусная болезнь молодняка
Парвовирусная болезнь молодняка
Стафилококкоз
Стрептококкоз

Тема. «Классическая чума свиней (КЧС)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Африканская чума свиней (АЧС)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Вирусный трансмиссивный гастроэнтерит свиней (ВТГС). Дизентерия свиней (ДС)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Рожа свиней (РС). Инфекционный атрофический ринит (ИАР)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Репродуктивно-респираторный синдром свиней (РРСС). Грипп свиней»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Гемофилезный полисерозит. Актинобацилярная плевропневмония»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Болезнь Тешена»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Классическая чума свиней (КЧС)»

Африканская чума свиней (АЧС)»

Вирусный трансмиссивный гастроэнтерит свиней (ВТГС).

Дизентерия свиней (ДС)»

Рожа свиней (РС).

Инфекционный атрофический ринит (ИАР)

Репродуктивно-респираторный синдром свиней (РРСС).

Грипп свиней

Гемофилезный полисерозит.

Актинобацилярная плевропневмония

Болезнь Тешена

Тема. «Задание по курсовому проекту. Решение диагностических задач»

Методическое сопровождение в электронном и бумажном варианте.

Тема. «Ветеринарно-санитарные требования к птицеводческим хозяйствам. Ньюкаслская болезнь»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)

Патологоанатомические изменения

Взятие патологического материала и лабораторные исследования.

Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.

Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Грипп птиц»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Эпизоотологические особенности.

Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Инфекционный бронхит кур. Инфекционный лигинготрахеит. Респираторный микоплазмоз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Болезнь Марека. Лейкоз птиц. Инфекционный бурсит»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Сальмонеллез. Пуллороз кур. Колибактериоз»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Синдром снижения яйценоскости -76. Орнитоз. Гепатит утят»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Болезнь Ньюкасла
Грипп птиц
Инфекционный бронхит кур.
Инфекционный лигинготрахеит.
Респираторный микоплазмоз
Болезнь Марека.
Лейкоз птиц.
Инфекционный бурсит
Сальмонеллез.
Пуллороз кур.
Колибактериоз
Синдром снижения яйценоскости -76.
Орнитоз.

Гепатит утят

Тема. «Сап. Мыт.»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Грипп лошадей. Ринопневмония.»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Инфекционная анемия лошадей (ИНАН). Инфекционный энцефаломиелит (ИЭМ)»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Чума плотоядных. Гепатит песцов и собак. Вирусный энтерт норок. Алеутская болезнь норок»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Миксоматоз кроликов. Геморрагическая болезнь кроликов»

Определение болезни. Характеристика возбудителя.
Эпизоотологические особенности.
Клиническое проявление болезни (симптомы)
Патологоанатомические изменения
Взятие патологического материала и лабораторные исследования.
Организация профилактических мероприятий. Специфические средства.
Организация оздоровительных мероприятий при болезни.

Тема. «Коллоквиум»

Сап.
Мыт Грипп лошадей.
Ринопневмония
Инфекционная анемия лошадей (ИНАН).
Инфекционный энцефаломиелит (ИЭМ)
Чума плотоядных.
Гепатит песцов и собак.
Вирусный энтерт норок.

Алеутская болезнь норок
Миксоматоз кроликов.
Геморрагическая болезнь кроликов

3.1.3.Методические материалы

Условия и порядок текущего контроля успеваемости представлены в Приложении №2 к положению ПВД-07 «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся»

Устный опрос проводится в начале каждого занятия в течение 10-15 минут,

Коллоквиумы проводятся согласно календарно-тематическому плану дисциплины.

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

Оценка «5» ставится, если:

- 1) студент полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

«4» – студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

«3» – студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3.2.Комплект тестовых заданий

3.2.1 Тестовые задания

Тема : Эпизоотологические аспекты инфекции и иммунитета.

Билет № 1

1. Эпизоотология – это самостоятельная отрасль ветеринарной науки изучающая:

- 2) массовые болезни животных;
- 3) инфекционные (заразные) болезни диких, домашних и сельскохозяйственных животных и птиц;
- 4)методы диагностики, профилактики, борьбы и ликвидации инфекционных болезней с/х животных;

- 1) закономерности эпизоотического процесса, т.е. причины проникновения и неодинакового проявления, распространения и угасания инфекционных болезней животных а так же влияние различных условий внешней среды на этот процесс;
- 5) закономерности эпизоотического процесса и разрабатывающая на этой основе методы профилактики, борьбы и ликвидации инфекционных болезней животных и птиц.

2. Патогенность – это:

- 2) эволюционная приспособленность одного организма жить за счет другого и причинять ему вред, выражающийся в морфологических и функциональных нарушениях;
- 3) способность микроорганизма, в процессе своей жизнедеятельности продуцировать ядовитые продукты метаболизма;
- 4) постоянный, передающийся по наследству, видовой признак, выражающийся в способности внедряться, размножаться и наводнять организм продуктами обмена, т.е. вызывать патологический процесс;

1) способность возбудителя проникать в тело животного и распространяться в нем вследствие преодоления защитных барьеров организма токсинами и ферментами, увеличивающими проницаемость ткани;

5) индивидуальная особенность штаммов, измеряемая величиной летальной дозы культуры микроорганизма для стандартных подопытных животных при определенном способе заражения.

3. Смешанная инфекция – это:

5) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;

4) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;

3) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;

2) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;

1) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. В зависимости от характера и длительности клинического проявления подразделяют следующие течения инфекционной болезни:

5) острое, хроническое, латентное (скрытое, интапаратное);

4) злокачественной и доброкачественное;

3) сверхострое, острое, подострое, хроническое;

2) типичное и атипичное (абортное и стертое);

1) злокачественной, доброкачественное, латентное.

5. К нетипичным иммунным реакциям относят:

5) реакция гиперчувствительности немедленного типа;

4) реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, т.е. любые аллергические реакции;

2) аллергические реакции, иммунологическую память и толерантность;

1) аллергические реакции, иммунологическую память, толерантность, клеточный иммунитет, образование антител.

3) аллергические реакции и иммунологическая толерантность.

Билет № 2

1. Общая эпизоотология изучает:

2) общие закономерности эпизоотологического процесса, т.е. причины возникновения и неодинакового проявления, распространения и угасания инфекционных болезней животных в зависимости от влияния факторов внешней среды;

3) эпизоотологические особенности и характеристики различных инфекционных болезней;

5) общие закономерности эпизоотологического процесса путем обобщения закономерностей присущих отдельным инфекционным болезням животных и разрабатывает на этой основе методы прогнозирования, оздоровления и профилактики;

1) закономерности эпизоотологического процесса при инфекционных и инвазионных болезнях и разрабатывает на этой основе методы прогнозирования, оздоровления и профилактики и ликвидации болезней с/х животных и птиц;

4) общие закономерности развития, существования и угасания массовых заболеваний диких, домашних и с/х животных и птиц.

2. Вирулентность – это:

2) эволюционная приспособленность одного организма жить за счет другого и причинять ему вред, выражающийся в морфологических и функциональных нарушениях;

3) способность микроорганизма, в процессе своей жизнедеятельности продуцировать ядовитые продукты метаболизма;

5) постоянный, передающийся по наследству, видовой признак, выражающийся в способности внедряться, размножаться и наводнять организм продуктами обмена, т.е. вызывать патологический процесс;

1) способность возбудителя проникать в тело животного и распространяться в нем вследствие преодоления защитных барьеров организма токсинами и ферментами, увеличивающими проницаемость ткани;

4) индивидуальная особенность штаммов, измеряемая величиной летальной дозы культуры микроорганизма для стандартных подопытных животных при определенном способе заражения.

3. Реинфекция – это:

5) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;

4) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;

3) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;

2) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;

1) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. В зависимости от общего характера инфекционного процесса и от его локализации выделяют следующие формы проявления:

5) острую, хроническую, латентную (скрытую, интапарантную);

4) злокачественную и доброкачественную;

3) сверхострую, острую, подострую, хроническую;

2) типичную и атипичную (абортивную и стертую);

1) злокачественную, доброкачественную, латентную.

5. Пассивный естественно-приобретенный иммунитет обусловлен:

5) предшествующим переболеванием (явным, скрытым, иммунизирующей субинфекцией);

4) применением в организм животных живых или инактивированных вакцин;

1) поступлением в организм антител при парэнтеральном введении;

2) введением парэнтеральным или другим способом сывороточных препаратов, содержащих специфические антитела.

1. поступлением антител в организм с молозивом и молоком или через плаценту.

Билет № 3

1. Комплексный эпизоотологический метод исследования включает:

5) клинико-эпизоотический, серологический, бактериологический и патологоанатомические методы;

- 4) эпизоотологическое обследование хозяйства, сравнительно-историческое и сравнительно-географическое описание процесса, эпизоотологический эксперимент, статистический анализ и прогнозирование;
- 3) сравнительно-историческое и сравнительно-географическое описание процесса в конкретном отношении к данному хозяйству, данной местности;
- 2) выяснение положения на данной местности по инфекционным болезням и особенности появления и пути распространения и ликвидации болезни;
- 1) сбор сведений о факторах способствующих распространению болезни по данной местности, о количестве и характеристике эпизоотических очагов, о количестве восприимчивых животных, заболеваемости и т.д.

2. Токсигенность – это:

- 1) эволюционная приспособленность одного организма жить за счет другого и причинять ему вред, выражающийся в морфологических и функциональных нарушениях;
- 2) способность микроорганизма, в процессе своей жизнедеятельности продуцировать ядовитые продукты метаболизма;
- 3) постоянный, передающийся по наследству, видовой признак, выражающийся в способности внедряться, размножаться и наводнять организм продуктами обмена, т.е. вызывать патологический процесс;
- 4) способность возбудителя проникать в тело животного и распространяться в нем вследствие преодоления защитных барьеров организма токсинами и ферментами, увеличивающими проницаемость тканей;
- 5) индивидуальная особенность штаммов, измеряемая величиной летальной дозы культуры микроорганизма для стандартных подопытных животных при определенном способе заражения.

3. Суперинфекция – это:

- 1) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;
- 2) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;
- 3) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;
- 4) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;
- 5) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. Реактивность организма – это:

- 1) способность живого организма воспринимать воздействие факторов внешней среды и отвечать на них изменением процессов жизнедеятельности для сохранения постоянства внутренней среды;
- 2) величина порогового раздражения (доза антигена), которая вызывает минимальный по величине эффект в живом организме;
- 3) способность организма проявлять защитно-иммунологические функции в отношении возбудителя инфекционной болезни и обеспечивать специфический ответ на антигены возбудителя;
- 4) своеобразные реакции живого организма к конкретному возбудителю или антигену;
- 5) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации.

5. Активный искусственно-приобретенный иммунитет обусловлен:

- 5) введением в организм живого или инактивированного антигена;
- 4) поступлением в организм готовых антител с молозивом, молоком или через плаценту;
- 3) применением живых или инактивированных вакцин;

- 2) предшествующим переболеванием (явным, скрытым, иммунизирующей субинфекцией);
1) введением сывороточных препаратов, содержащих готовые специфические антитела.

Билет № 4

1. Заболеваемость указывает:

- 5) количество заболевших животных к общему числу восприимчивых в той или иной группе;
4) количество заболевших животных на тысячу животных данного вида;
3) количество заболевших животных к общему числу животных, инфицированных возбудителем и специфически незащищенных;
2) количество вновь выявленных случаев инфекции за определенный период времени;
1) количество заболевших животных за определенный период времени в данном территориальном пункте.

2. Инвазивность макроорганизма – это:

- 5) эволюционная приспособленность одного организма жить за счет другого и причинять ему вред, выражающийся в морфологических и функциональных нарушениях;
4) способность микроорганизма в процессе своей жизнедеятельности продуцировать ядовитые продукты метаболизма;
3) постоянный, передающийся по наследству, видовой признак, выражающийся в способности внедряться, размножаться и наводнять организм продуктами обмена, т.е. вызывать патологический процесс;
2) способность возбудителя проникать в тело животного и распространяться в нем вследствие преодоления защитных барьеров организма токсинами и ферментами, увеличивающими проницаемость ткани;
1) индивидуальная особенность штаммов, измеряемая величиной летальной дозы культуры микроорганизма для стандартных подопытных животных при определенном способе заражения.

3. Секундарная инфекция – это:

- 4) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;
5) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;
1) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;
3) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;
2) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. Иммунологическая реактивность – это:

- 5) способность живого организма воспринимать воздействие факторов внешней среды и отвечать на них изменением процессов жизнедеятельности для сохранения постоянства внутренней среды;
3) величина порогового раздражения (доза антигена), которая вызывает минимальный по величине эффект в живом организме;
4) способность организма проявлять защитно-иммунологические функции в отношении возбудителя инфекционной болезни и обеспечивать специфический ответ на антигены возбудителя;
2) своеобразные реакции живого организма к конкретному возбудителю или антигену;
1) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации.

5. Пассивный искусственно-приобретенный иммунитет обусловлен:

- 1) введением в организм живого или инактивированного антигена;

- 2) поступлением в организм готовых антител с молозивом, молоком или через плаценту;
 - 3) применением живых или инактивированных вакцин;
 - 5) предшествующим переболеванием (явным, скрытым, иммунизирующей субинфекцией);
- введением сывороточных препаратов, содержащих готовые специфические антитела.

Билет № 5

1. Смертность – это:

- 5) отношение числа павших животных от данной болезни к числу заболевших;
- 4) отношение числа павших животных от данной болезни к числу восприимчивых животных в той или иной группе;
- 3) количество павших животных в данных территориальных пределах за определенный промежуток времени;
- 2) отношение числа павших животных от данной болезни к числу вакцинированных животных в данной группе;
- 1) разность количества павших животных от данной болезни по отношению к аналогичному поголовью, подвергнутому специфической терапии.

2. Факторы инвазивности микроорганизма:

- 5) вещества небелковой природы лишенные ядовитых свойств, но существенно повышающие ЛД50 (липополисахариды, нуклеотиды, липиды);
- 3) вещества небелковой и белковой природы лишенные ядовитых свойств, но существенно повышающие ЛД50 (капсульное вещество, гиалуронидаза, фибринолизин, гемолизин);
- 2) вещества белковой природы выделяемые микроорганизмами во внешнюю среду с высокой ядовитостью и антигенностью;
- 1) вещества липополисахаридной природы тесно связанные с телом микробной клетки, относительно слабоядовитые и обладающие низкой антигенной активностью;
- 4) это способность изменения формы бактерий, возникающая в результате разрушения клеточной стенки или утраты способности к ее образованию.

3. Очаговая (локальная) инфекция – это:

- 1) первоначальная форма развития некоторых инфекций, когда возбудитель заносится лимфой и задерживается в регионарных лимфоузлах;
- 2) инфекция, характеризующаяся развитием воспалительных и дегенеративных изменений во многих органах и тканях вследствие прорыва защитных барьеров организма и распространения возбудителя по организму;
- 3) инфекция, в основе развития которой лежит действие токсинов, разносимых кровью и вырабатываемых соответствующим возбудителем, размножающимся на месте внедрения в организм;
- 4) инфекция, в основе развития которой лежат дегенеративные и воспалительные процессы на месте внедрения и размножения возбудителя под действием самого патогенного микроорганизма и его токсинов;
- 5) инфекция, вызывающая поражение одного определенного органа или ткани в результате действия токсинов и патогенных микроорганизмов.

4. Чувствительность организма – это:

- 3) способность живого организма воспринимать воздействие факторов внешней среды и отвечать на них изменением процессов жизнедеятельности для сохранения постоянства внутренней среды;
- 1) величина порогового раздражения (доза антигена), который вызывает минимальный по величине эффект в живом организме;
- 5) способность организма проявлять защитно-иммунологические функции в отношении возбудителя инфекционной болезни и обеспечивать специфический ответ на антигены возбудителя;
- 2) своеобразные реакции живого организма к конкретному возбудителю или антигену;

4) способ защиты организма от тел и веществ, несущих на себе признаки чужеродной информации.

5. Активный естественный приобретенный иммунитет обусловлен:

3) введением в организм живого или инактивированного антигена;

4) поступлением в организм готовых антител с молозивом, молоком или через плаценту;

1) применением живых или инактивированных вакцин;

5) предшествующим переболеванием (явным, скрытым, иммунизирующей субинфекцией);

4) введением сывороточных препаратов, содержащих готовые специфические антитела.

Билет № 6

1. Летальность – это:

4) отношение числа павших животных от данной болезни к числу заболевших;

5) отношение числа павших животных от данной болезни к числу восприимчивых животных в той или иной группе;

1) количество павших животных в данных территориальных пределах за определенный промежуток времени;

3) отношение числа павших животных от данной болезни к числу вакцинированных животных в данной группе;

2) разность количества павших животных от данной болезни по отношению к аналогичному поголовью, подвергнутому специфической терапии.

2. Л-форма бактерий:

1) изменение формы бактерий, возникающие в результате нарушения клеточной стенки, или утраты ее способности к образованию;

2) формы бактерий утратившие или понизившие свою вирулентность под воздействием химических, физических, биологических факторов, но обеспечивающих возникновение иммунитета;

3) штаммы активно вступающие в соединение с антителами;

4) формы бактерий приобретшие выраженную устойчивость к антибиотикам или даже требующие для своего роста присутствия антибиотиков;

5) группа полиморфных, грамотрицательных микроорганизмов, занимающих промежуточное положение между бактериями и вирусами.

3. Ассоциативная инфекция – это:

2) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;

1) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;

4) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;

5) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;

3) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. Специфическая иммунологическая реактивность – это:

5) способность живого организма воспринимать воздействие факторов внешней среды и отвечать на них изменением процессов жизнедеятельности для сохранения постоянства внутренней среды;

4) величина порогового раздражения (доза антигена), которая вызывает минимальный по величине эффект в живом организме;

3) способность организма проявлять защитно-иммунологические функции в отношении возбудителя инфекционной болезни и обеспечивать специфический ответ на антигены возбудителя;

- 2) своеобразные реакции живого организма к конкретному возбудителю или антигену;
- 1) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации.

5. Аллергия – это:

- 3) специфическое состояние организма характеризуемое утратой способности синтезировать антитела на введение определенного антигена, но способность образовывать антитела против других возбудителей сохраняется;
- 4) измененная реактивность организма проявляющаяся в повышенной чувствительности к определенному антигену, появляющаяся при повторном его поступлении в организм;
- 1) снижение или отсутствие иммунного ответа вследствие дефекта (врожденного или приобретенного) системы иммунитета;
- 2) состояние неспецифической гиперчувствительности, вызванное аутоаллергизацией продуктами распада собственных тканей, нарушений белкового и других обменов веществ, паразитарными и другими заболеваниями;
- 5) состояние специфической гиперчувствительности, проявляемое в усиленном синтезе одного или нескольких классов антител.

Билет № 7

1. Заразные болезни – это болезни:

- 3) возникающие в результате внедрения в макроорганизм специфического возбудителя;
- 4) возникающие в результате внедрения в макроорганизм патогенного возбудителя вирусной или бактериальной природы;
- 5) возникающие в результате взаимодействия макро- и микроорганизма;
- 1) возникающие в результате взаимодействия патогенного микроорганизма с чувствительным восприимчивым макроорганизмом;
- 2) возникающие после попадания в макроорганизм патогенного микроорганизма при соответствующих условиях внешней среды.

2. Экзотоксины бактерий:

- 2) термолабильные, белковые вещества выделяемые в процессе жизнедеятельности крупными грамположительными микроорганизмами, обладающие высокой ядовитостью, выраженной антигенностью и специфичностью и легко переводимые формалином в неядовитое состояние;
- 4) термостабильные, липополисахаридные вещества, прочно связанные с телом мелких грамотрицательных микроорганизмов, умеренно ядовитые и мало специфичные, со слабо выраженной антигенностью, трудно переводимые в неядовитое состояние формалином;
- 5) вещества белковой и небелковой природы продуцируемые в процессе жизнедеятельности микроорганизмами во внешнюю среду и лишенные сами ядовитых свойств сильно превышают ЛД50 и препятствуют фагоцитозу бактериальной клетки, антигенность их хорошо выражена, а под действием формалина легко распадаются;
- 1) термолабильные, белковые вещества выделяемые в процессе жизнедеятельности мелкими грамотрицательными микроорганизмами, обладающие высокой ядовитостью, но слабо специфичные и с низкой антигенностью, при добавлении формалина легко переходят в неядовитую форму;
- 3) термостабильные белковые вещества входящие в состав тела крупных грамположительных бактерий и обладающие невысокой ядовитостью и специфичностью, с хорошей антигенностью, легко переводятся в неактивную форму при добавлении формалина.

3. Генерализованная инфекция – это:

- 3) первоначальная форма развития некоторых инфекций, когда возбудитель заносится лимфой и задерживается в регионарных лимфоузлах;
- 1) инфекция, характеризующаяся развитием воспалительных и дегенеративных изменений во многих органах и тканях вследствие прорыва защитных барьеров организма и распространения возбудителя по организму;

4) инфекция, в основе развития которой лежит действие токсинов, разносимых кровью и вырабатываемых соответствующим возбудителем, размножающимся на месте внедрения в организм;

2) инфекция, в основе развития которой лежат дегенеративные и воспалительные процессы на месте внедрения и размножения возбудителя под действием самого патогенного микроорганизма и его токсинов;

5) инфекция, вызывающая поражение одного определенного органа или ткани в результате действия токсинов и патогенных микроорганизмов.

4. Иммуитет (в широком понимании)– это:

3) способность живого организма воспринимать воздействие факторов внешней среды и отвечать на них изменением процессов жизнедеятельности для сохранения постоянства внутренней среды;

4) величина порогового раздражения (доза антигена), который вызывает минимальный по величине эффект в живом организме;

5) способность организма проявлять защитно-иммунологические функции в отношении возбудителя инфекционной болезни и обеспечивать специфический ответ на антигены возбудителя;

1) своеобразные реакции живого организма к конкретному возбудителю или антигену;

– способ защиты организма от тел и веществ, несущих на себе признаки чужеродной информации.

5. Иммунологическая толлелантность - это:

3) специфическое состояние организма характеризуемое утратой способности синтезировать антитела на введение определенного антигена, но способность образовывать антитела против других возбудителей сохраняется;

1) измененная реактивность организма проявляющаяся в повышенной чувствительности к определенному антигену, появляющаяся при повторном его поступлении в организм;

4) снижение или отсутствие иммунного ответа вследствие дефекта (врожденного или приобретенного) системы иммунитета;

2) состояние неспецифической гиперчувствительности, вызванное аутоаллергизацией продуктами распада собственных тканей, нарушений белкового и других обменов веществ, паразитарными и другими заболеваниями;

- состояние специфической гиперчувствительности, проявляемое в усиленном синтезе одного или нескольких классов антител.

Билет № 8

1. Инфекция – это:

5) динамика взаимодействия между организмом животного и возбудителем инфекции;

4) динамический патологический процесс возникающий и развивающийся в результате взаимодействия патогенного микроорганизма с чувствительным, восприимчивым макроорганизмом при соответствующих условиях внешней среды;

3) крайняя степень инфекционного процесса возникающая под действием микроорганизмов приспособившихся к паразитированию в организме животного;

2) патологическое состояние, вызванное общим действием на организм ядовитых веществ, поступивших извне или образующихся в самом организме;

1) состояние зараженности организма, эволюционно сложившийся комплекс биологических реакций взаимодействий макроорганизма с микроорганизмом при участии факторов внешней среды.

2. Иммуитет – это:

4) состояние специфической невосприимчивости организма к действию патогенных агентов и их токсинов, связанное с проявлением комплекса физиологических защитных реакций, направленных на поддержание постоянства среды организма;

- 5) естественная неспецифическая устойчивость к действию раздражителей, в т.ч. и патогенных микроорганизмов и обусловленное морфологическими и физиологическими механизмами, регулирующими постоянство внутренней среды организма;
- 3) генетически закрепленный признак реактивности данного биологического вида, обусловленные способностью противостоять патогенному возбудителю инфекции;
- 2) передающаяся по наследству и связанная с биологическими особенностями животных данного вида невосприимчивость к болезням, поражающим другие виды;
- 1) невосприимчивость к данному патогенному возбудителю возникшая вследствие перестройки организма после перенесенной явной или скрытой естественной или искусственной инфекции.

3. Бактериемия – это:

- 3) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения, наводняя организм и кровь продуктами своей жизнедеятельности и распада;
- 4) состояние, при котором размножение возбудителя происходит на месте внедрения и в крови, инфекционный процесс характеризуется обсеменением всего организма;
- 1) состояние, при котором возбудитель разносится кровью и лимфой по организму, вызывая во внутренних органах образование гнойных очагов (метастазов);
- 5) состояние, при котором микробы из первичного очага проникают в кровь но не размножаются там, а только транспортируются в другие органы и ткани;
- 2) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения и в крови, а инфекционный процесс характеризуется образованием во внутренних органах гнойных очагов (метастазов);

4. Антигены – это:

- 4) чужеродные для организма вещества, которые приобретают способность вызывать образование антител и изменение иммунологической реактивности при введении в организм в смеси со сложными веществами – носителями;
- 1) простые химические вещества, способные специфически изменять белок и вызывать после введении в организм образование специфических антител;
- 2) чужеродные для организма вещества, которые при введении в организм вызывают образование антител и изменение иммунологической реакции;
- 3) вещества, попадающие в организм и вызывающие реакции гиперчувствительности при повторном введении;
1. компоненты живого возбудителя обеспечивающие невосприимчивость макроорганизма к повторному заражению данным возбудителем.

5. Специфические факторы иммунитета:

- 4) гуморальные факторы (комплемент, лизоцим, пропердин, интерферон, секреторные и сывороточные ингибиторы);
- 5) клеточные факторы, участвующие в фагоцитозе и формировании воспалительного очага на месте внедрения антигена;
- 1) гуморальные факторы, клеточные и общефизиологические факторы (нормальная и патологическая температура тела, гормональный статус, барьерные функции кожи и слизистых, нормальная микрофлора полостей и поверхностей т.д.);
- 2) иммуноглобулины (антитела) накапливающиеся в сыворотке крови и тканях и относящихся к 5 классам (Ig A, Ig E, Ig C, Ig Д, Ig G);
- 3) иммуноглобулины и клеточные факторы иммунитета (В- и Т-лимфоциты, сенсибилизированные макрофаги и плазмочитарные клетки).

Билет № 9

1. Инфекционный процесс – это:

- 2) динамика взаимодействия между организмом животного и возбудителем инфекции;

- 3) динамический патологический процесс возникающий и развивающийся в результате взаимодействия патогенного микроорганизма с чувствительным, восприимчивым макроорганизмом при соответствующих условиях внешней среды;
- 4) крайняя степень инфекционного процесса возникающая под действием микроорганизмов приспособившихся к паразитированию в организме животного;
- 5) патологическое состояние, вызванное общим действием на организм ядовитых веществ, поступивших извне или образующихся в самом организме;
- 1) состояние зараженности организма, эволюционно сложившийся комплекс биологических реакций взаимодействий макроорганизма с микроорганизмом при участии факторов внешней среды.

2. Эндотоксины – это:

- 5) термолабильные, белковые вещества выделяемые в процессе жизнедеятельности крупными грамположительными микроорганизмами, обладающие высокой ядовитостью, выраженной антигенностью и специфичностью и легко переводимые формалином в неядовитое состояние;
- 4) термостабильные, липополисахаридные вещества, прочно связанные с телом мелких грамотрицательных микроорганизмов, умеренно ядовитые и мало специфичные, со слабо выраженной антигенностью, трудно переводимые в неядовитое состояние формалином;
- 3) вещества белковой и небелковой природы продуцируемые в процессе жизнедеятельности микроорганизмами во внешнюю среду и лишенные сами ядовитых свойств сильно превышают ЛД50 и препятствуют фагоцитозу бактериальной клетки, антигенность их хорошо выражена, а под действием формалина легко распадаются;
- 1) термолабильные, белковые вещества, выделяемые в процессе жизнедеятельности мелкими грамотрицательными микроорганизмами, обладающие высокой ядовитостью, но слабо специфичные и с низкой антигенностью, при добавлении формалина легко переходят в неядовитую форму;
- 2) термостабильные белковые вещества, входящие в состав тела крупных грамположительных бактерий и обладающие невысокой ядовитостью и специфичностью, с хорошей антигенностью, легко переводятся в неактивную форму при добавлении формалина.

3. Вторичная инфекция – это:

- 2) проникновение в организм двух и более возбудителей, каждый из которых вызывает одновременно соответствующую болезнь;
- 3) инфекция, развивающаяся в результате повторного заражения возбудителем того же вида после клинического выздоровления и освобождения организма от возбудителя;
- 4) инфекция, развивающаяся до полного освобождения организма от возбудителя и вызванная тем же возбудителем;
- 5) инфекция, развивающаяся на фоне основной инфекции, вызванной другим возбудителем и осложняющая первичную инфекцию;
- 1) инфекция, вызванная ассоциацией различных микробов, внедрившихся в организм животного и, как правило, протекающее более тяжело, чем моноинфекции.

4. Резистентность организма – это:

- 1) естественная неспецифическая устойчивость к действию раздражителя, в т.ч. к патогенному микробу и его продуктам жизнедеятельности;
- 2) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации;
- 3) состояние специфической невосприимчивости организма к воздействию инфекционного агента и продуктов его жизнедеятельности;
- 4) состояние невосприимчивости, передающееся по наследству и связанное с биологическими особенностями данного вида к болезням, поражающим другие виды;
- 5) способность организма отвечать на внешние раздражители изменением жизнедеятельности, что обеспечивает адаптацию к условиям внешней среды.

5. Иммунодефицитное состояние – это:

3) специфическое состояние организма характеризуемое утратой способности синтезировать антитела на введение определенного антигена, но способность образовывать антитела против других возбудителей сохраняется;

1) измененная реактивность организма появляющаяся в повышенной чувствительности к определенному антигену, появляющаяся при повторном его поступлении в организм;

2) снижение или отсутствие иммунного ответа вследствие дефекта (врожденного или приобретенного) системы иммунитета;

5) состояние неспецифической гиперчувствительности, вызванное аутоаллергизацией продуктами распада собственных тканей, нарушений белкового и других обменов веществ, паразитарными и другими заболеваниями;

1. состояние специфической гиперчувствительности, проявляемое в усиленном синтезе одного или нескольких классов антител.

Билет № 10

1. Носительство реконвалесцентов – это:

1) наличие возбудителя в организме животного, которое после выздоровления в течение определенного периода носят и выделяют патогенные микроорганизмы во внешнюю среду;

2) скрытое естественное инфицирование, выявляемое только иммунологически и характеризующееся образованием специфической невосприимчивостью вследствие длительного и неоднократного поступления возбудителя в малых дозах при его пониженной вирулентности;

3) кратковременное нахождение возбудителя в организме животного, обладающего видовой невосприимчивостью к данному возбудителю, не сопровождаемое иммунологической перестройкой;

4) наличие возбудителя в организме клинически здоровых животных при высокой степени неспецифической резистентности и слабой вирулентности патологического микроорганизма не сопровождаемое иммунологической перестройкой;

5) наличие возбудителя в органах и тканях клинически здоровых животных, но сопровождаемое предшествующим переболеванием и иммунологической перестройкой и выявляемое только бактериологическими методами.

2. Эндогенная инфекция (аутоинфекция) – это:

1) инфекция, при которой не удается установить пути проникновения возбудителей в организм животного;

2) инфекция, развивающаяся при снижении резистентности животного вследствие активации возбудителя, обитающего в организме;

3) инфекция, воспроизведенная искусственным путем;

4) инфекция, вызванная патогенным возбудителем, поступившим в организм извне;

5) самопроизвольно возникающая инфекция.

3. Продромальный период – это:

1) период от момента развития всех клинических признаков до выздоровления и их исчезновения;

2) период, характеризующийся развитием неспецифических клинических признаков: лихорадка, анорексия, слабость, угнетение;

3) период от момента клинического проявления болезни до летального исхода или выздоровления;

4) период, при котором проявляются основные, типичные для данной инфекции, клинические признаки;

5) период от проникновения микроорганизма до появления первых симптомов или изменений выявляемых специальными диагностическими исследованиями.

4. К типичным иммунным реакциям относят:

- 1) образование антител, иммунный фагоцитоз, аллергические реакции, иммунологическую память и толлерантность;
- 2) образование антител, иммунный фагоцитоз, иммунологическую память и толлерантность;
- 3) образование антител, иммунный фагоцитоз, иммунологическую память;
- 4) образование антител и иммунный фагоцитоз;
- 5) образование антител.

5. Клеточные факторы иммунитета (клеточный иммунитет) опосредован взаимодействием:

- 1) иммуноглобулинов циркулирующих в крови с клетками-мишенями;
- 2) Т-лимфоцитов и макрофагов в присутствии Е-иммуноглобулинов;
- 3) Т- и В-лимфоцитов в присутствии А-клеток (сенсibiliзирoванных макрофагов), а так же их медиаторов;
- 4) Т- и В-лимфоцитов в присутствии комплемента и пропердина;
- 5) В-лимфоцитов с А-клетками, а так же их медиаторов и комплемента.

Билет № 11

1. Инфекционные болезни отличаются от неинфекционных:

- 5) наличием живого, специфического возбудителя;
- 4) заразительностью, стадийностью развитию, специфическими реакциями макроорганизма, наличием специфического возбудителя и, обычно, образованием иммунитета после переболевания;
- 3) массовым распространением среди животных (птиц, человека) и наличием специфического возбудителя;
- 2) контагиозностью и заразительностью, стадийностью развитию и наличием специфических реакций макроорганизма на микроорганизм;
- 1) массовым распространением, контагиозностью, наличием живого возбудителя и наличием живого иммунных реакций макроорганизма на возбудитель.

2. Ворота инфекции:

- 3) место локализации возбудителя и проявления инфекционного процесса в организме животного (головной мозг, верхние дыхательные пути, легкие, молочная железа и т.д.);
- 4) эволюционно сложившиеся пути выделения во внешнюю среду (экскременты, секреты, выделения, кровь, кожные отделения и т.д.);
- 1) комплекс факторов, участвующих в передаче возбудителя в конкретных условиях и при конкретном заболевании (корма, вода, почва, живые переносчики, соприкосновение с зараженными животными и т.д.);
- 5) эволюционно закрепившиеся пути внедрения возбудителя в организм животного (корма, конъюнктивы, слизистые желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы);
- 2) совокупность факторов передачи возбудителя и их взаимодействие со здоровым восприимчивым животным (контактный, воздушный, кормовой и водный, трансмиссивный).

3. Токсемия – это:

- 5) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения, наводняя организм и кровь продуктами своей жизнедеятельности и распада;
- 4) состояние, при котором размножение возбудителя происходит на месте внедрения и в крови, инфекционный процесс характеризуется обсеменением всего организма;
- 3) состояние, при котором возбудитель разносится кровью и лимфой по организму, вызывая во внутренних органах образование гнойных очагов (метастазов);
- 2) состояние, при котором микробы из первичного очага проникают в кровь но не размножаются там, а только транспортируются в другие органы и ткани;
- 1) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения и в крови, а инфекционный процесс характеризуется образованием во внутренних органах гнойных очагов (метастазов);

4. Иммуитет в прямом смысле этого понятия – это:

- 3) естественная неспецифическая устойчивость к действию раздражителя, в т.ч. к патогенному микробу и его продуктам жизнедеятельности;
- 5) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации;
- 2) состояние специфической невосприимчивости организма к воздействию инфекционного агента и продуктов его жизнедеятельности;
- 1) состояние невосприимчивости, передающееся по наследству и связанное с биологическими особенностями данного вида к болезням, поражающим другие виды;
- 4) способность организма отвечать на внешние раздражители изменением жизнедеятельности, что обеспечивает адаптацию к условиям внешней среды.

5. Гиперчувствительность немедленного типа в инфекционной патологии обусловлена:

- 5) образованием клеточных факторов иммунитета и антител против собственных антигенов органов и тканей;
- 4) патологическим действием на органы и ткани иммунных комплексов состоящих из антител с антигеном во взаимодействии с комплементом;
- 3) низким уровнем иммунитета за счет поражения или угнетения иммунно-компетентных клеток;
- 2) взаимодействием антигена и антител на поверхности клеток с их частичной или полной деструкцией и выделением биологически активных веществ (гистамин, серотин, брадинин);
- 1) местное взаимодействие клеточных элементов иммунной системы с инфекционным антигеном.

Билет №12

1. Носительство – это:

- 1) наличие возбудителя в определенных органах и тканях животного не сопровождаемое клиническими признаками переболевания и выявляемое иммунологическими и бактериологическими методами;
- 4) наличие возбудителя в органах и тканях животного, которое после выздоровления в течение определенного периода носят и выделяют патогенные микроорганизмы во внешнюю среду;
- 2) наличие возбудителя в органах и тканях клинически здоровых животных, не сопровождаемое иммунологической перестройкой и не связанное с предшествующим переболеванием и выявляемое только бактериологическими методами;
- 5) наличие возбудителя в органах и тканях животного переболевшего без клинических признаков, однако при определенных условиях внешней среды такой процесс может перейти в явную инфекционную болезнь;
- 3) наличие возбудителя в органах и тканях животного сопровождаемое выработкой иммунитета, но не проявляемое клиническими признаками.

2. Инфекционный очаг – это:

- 1) место локализации возбудителя и проявления инфекционного процесса в организме животного (головной мозг, верхние дыхательные пути, легкие, молочная железа и т.д.);
- 2) эволюционно сложившиеся пути выделения возбудителя во внешнюю среду (экскременты, секреты, выделения, кровь, кожные отделения и т.д.);
- 3) комплекс факторов, участвующих в передаче возбудителя в конкретных условиях и при конкретном заболевании (корма, вода, почва, живые переносчики, соприкосновения с зараженными животными и т.д.);
- 4) эволюционно закрепившиеся пути внедрения возбудителя в организм животного (корма конъюнктивы, слизистые желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей, мочеполовой системы);

5) совокупность факторов передачи возбудителя и их взаимодействие со здоровым восприимчивым животным (контактный, воздушный, кормовой и водный, трансмиссивный).

3. Приемля – это:

1) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения, наводняя организм и кровь продуктами своей жизнедеятельности и распада;

2) состояние, при котором размножение возбудителя происходит на месте внедрения и в крови, инфекционный процесс характеризуется обсеменением всего организма;

3) состояние, при котором возбудитель разносится кровью и лимфой по организму, вызывая во внутренних органах образование гнойных очагов (метастазов);

4) состояние, при котором микробы из первичного очага проникают в кровь но не размножаются там, а только транспортируются в другие органы и ткани;

5) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения и в крови, а инфекционный процесс характеризуется образованием во внутренних органах гнойных очагов (метастазов);

4. Антиинфекционный иммунитет – это:

2) естественная неспецифическая устойчивость к действию раздражителя, в т.ч. к патогенному микробу и его продуктам жизнедеятельности;

5) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации;

4) состояние специфической невосприимчивости организма к воздействию инфекционного агента и продуктов его жизнедеятельности;

1) состояние невосприимчивости, передающееся по наследству и связанное с биологическими особенностями данного вида к болезням, поражающим другие виды;

3) способность организма отвечать на внешние раздражители изменением жизнедеятельности, что обеспечивает адаптацию к условиям внешней среды.

5. Болезнь иммунных комплексов при инфекционной патологии обусловлена:

4) образованием клеточных факторов иммунитета и антител против собственных антигенов органов и тканей;

5) патологическим действием на органы и ткани иммунных комплексов состоящих из антител с антигеном во взаимодействии с комплементом;

3) низким уровнем иммунитета за счет поражения и угнетения иммуно-компетентных клеток;

2) взаимодействие антигена и антител на поверхности клеток с их частичной или полной деструкцией и выделением биологически активных веществ (гистамин, серотин, брадинин и т.д.);

1) местное взаимодействие клеточных элементов иммунной системы с инфекционным антигеном.

Билет № 13

1. Скрытая (латентная инфекция) – это инфекция:

3) не проявляемая клинически при остром течении и заканчивается через определенный период исчезновением возбудителя из организма;

1) при которой не удается установить путь проникновения возбудителя в организм животного;

5) характеризующаяся развитием воспалительных и дегенеративных процессов на ограниченном участке в месте локализации возбудителя и, как правило, не затрагивающая окружающие органы и ткани;

2) при котором возбудитель находится в органах и тканях клинически здоровых животных, не сопровождаемая иммунологической перестройкой и не связанная с предшествующим переболеванием. Процесс может быть выявлен только бактериологически;

4) при котором, при отсутствии клинических признаков наблюдаются патологические изменения, иммунологическая перестройка, а в органах и тканях имеется возбудитель.

2. Экзогенная инфекция – это:

4) инфекция, при которой не удается установить пути проникновения возбудителя в организм животного;

5) инфекция, вызванная патогенным возбудителем, поступившим извне;

1) инфекция, развивающаяся при снижении резистентности животного вследствие активации возбудителя обитавшего в организме;

2) самопроизвольно возникающая инфекция;

3) инфекция, воспроизведенная искусственным путем.

3. Септикопиемия – это:

4) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения, наводняя организм и кровь продуктами своей жизнедеятельности и распада; 5) состояние, при котором размножение возбудителя происходит на месте внедрения и в крови, инфекционный процесс характеризуется обсеменением всего организма;

1) состояние, при котором возбудитель разносится кровью и лимфой по организму, вызывая во внутренних органах образование гнойных очагов (метастазов);

2) состояние, при котором микробы из первичного очага проникают в кровь, но не размножаются там, а только транспортируются в другие органы и ткани;

3) состояние, при котором возбудитель размножается на месте внедрения и в крови, а инфекционный процесс характеризуется образованием во внутренних органах гнойных очагов (метастазов);

4. Видовой иммунитет – это:

5) естественная неспецифическая устойчивость к действию раздражителя, в т.ч. к патогенному микробу и его продуктам жизнедеятельности;

4) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации;

3) состояние специфической невосприимчивости организма к воздействию инфекционного агента и продуктов его жизнедеятельности;

2) состояние невосприимчивости, передающееся по наследству и связанное с биологическими особенностями данного вида к болезням, поражающим другие виды;

1) способность организма отвечать на внешние раздражители изменением жизнедеятельности, что обеспечивает адаптацию к условиям внешней среды.

5. Неспецифические факторы иммунитета включают:

4) гуморальные факторы (комплемент, лизоцим, пропердин, интерферон, секреторные и сывороточные ингибиторы);

5) клеточные факторы, участвующие в фагоцитозе и формировании воспалительного очага на месте внедрения антигена;

1) гуморальные факторы, клеточные и общефизиологические факторы (нормальная и патологическая температура тела, гормональный статус, барьерные функции кожи и слизистых, нормальная микрофлора полостей и поверхностей т.д.);

2) иммуноглобулины (антитела) накапливающиеся в сыворотке крови и тканях и относящихся к 5 классам (Ig A, Ig E, Ig C, Ig D, Ig G);

1. иммуноглобулины и клеточные факторы иммунитета (В- и Т-лимфоциты, сенсибилизированные макрофаги и плазмоцитарные клетки).

Билет № 14

1. Иммунизирующая субинфекция – это:

5) состояние невосприимчивости у переболевшего животного, не освободившегося от микроба возбудителя и, как правило, сохраняющееся пока в организме существует соответствующий возбудитель;

4) патологический процесс, возникающий и развивающийся в результате взаимодействия патогенного возбудителя с чувствительным, восприимчивым макроорганизмом при соответствующих условиях внешней среды;

3) наличие возбудителя в органах и тканях животного, которое после выздоровления в течение определенного периода времени носят и выделяют патогенные микроорганизмы во внешнюю среду;

2) разновидность скрытой естественной инфекции, при которой наблюдается иммунологическая перестройка и специфическая невосприимчивость к возбудителю, который длительное время неоднократно поступал в организм в мелких дозах или с пониженной вирулентностью;

1) наличие возбудителя в органах и тканях клинически здоровых животных, но сопровождаемое иммунологической перестройкой и не связанное с предшествующим переболеванием и выявляемое только бактериологическими методами.

2. Криптогенная (тайная) инфекция – это:

5) инфекция, при которой не удается установить пути проникновения возбудителей в организм животного;

4) инфекция, вызванная патогенным возбудителем, поступившим в организм извне;

3) инфекция, развивающаяся при снижении резистентности животного вследствие активации возбудителя обитающего в организме;

2) самопроизвольно возникающая инфекция;

1) инфекция, воспроизведенная искусственным путем.

3. Инкубационный период – это:

3) период от момента развития всех клинических признаков до выздоровления и их исчезновения;

2) период, характеризующийся развитием неспецифических клинических признаков: лихорадка, анорексия, слабость, угнетение;

1) период, при котором проявляются основные, типичные для данной инфекции, клинические признаки;

5) период от проникновения микроорганизма до появления первых симптомов или изменений выявляемых специальными диагностическими исследованиями;

4) от момента клинического проявления болезни до летального исхода или выздоровления.

4. Понятие иммунитета включает следующие понятия:

4) образование антител и фагоцитоз;

2) образование антител, фагоцитоз и иммунологическую память;

5) образование антител, фагоцитоз, иммунологическую память и состояние иммунологической толерантности;

1) образование антител, фагоцитоз, иммунологическую память, толерантность и аллергические реакции.

- образование антител, фагоцитоз, иммунологическую память, толерантность, аллергические реакции и общефизиологические факторы (температура, нормальная микрофлора, лизоцим и т.д.).

5. Клеточный иммунитет:

3) наблюдается только при вирусных инфекциях и опосредован микрофагами;

2) наблюдается при любой инфекции и обусловлен взаимодействием Т- и В-лимфоцитов с макрофагами;

1) наблюдается только при вирусных инфекциях и опосредован барьерными функциями кожи и слизистых, а так же фагоцитозом;

5) опосредован барьерными функциями кожи и слизистых, лимфатических узлов и фагоцитозом;

1. опосредован взаимодействием антител и фагоцитозом.

Билет № 15

1. Носительство реконвалесцентов – это:

- 5) наличие возбудителя в органах и тканях клинически здоровых животных, но сопровождаемое предшествующим переболеванием и иммунологической перестройкой и выявляемое только бактериологическими методами;
- 2) наличие возбудителя в организме клинически здоровых животных при высокой степени неспецифической резистентности и слабой вирулентности патологического микроорганизма не сопровождаемое иммунологической перестройкой;
- 4) кратковременное нахождение возбудителя в организме животного, обладающего видовой невосприимчивостью к данному возбудителю, не сопровождаемое иммунологической перестройкой;
- 1) скрытое естественное инфицирование выявляемое только иммунологически и характеризующееся образованием специфической невосприимчивостью вследствие длительного и неоднократного поступления возбудителя в малых дозах при его пониженной вирулентности;
- 3) наличие возбудителя в организме животного, которое после выздоровления в течение определенного периода носят и выделяют патогенные микроорганизмы во внешнюю среду.

2. Эндогенная инфекция (аутоинфекция) – это:

- 5) инфекция, при которой не удается установить пути проникновения возбудителей в организм животного;
- 2) инфекция, вызванная патогенным возбудителем, поступившим в организм извне;
- 4) инфекция, развивающаяся при снижении резистентности животного вследствие активации возбудителя обитающего в организме;
- 1) самопроизвольно возникающая инфекция;
- 3) инфекция, воспроизведенная искусственным путем.

3. Продромальный период – это:

- 5) период от момента развития всех клинических признаков до выздоровления и их исчезновения;
- 2) период, характеризующийся развитием неспецифических клинических признаков: лихорадка, анорексия, слабость, угнетение;
- 4) период, при котором проявляются основные, типичные для данной инфекции, клинические признаки;
- 1) период от проникновения микроорганизма до появления первых симптомов или изменений выявляемых специальными диагностическими исследованиями;
- 3) от момента клинического проявления болезни до летального исхода или выздоровления.

4. К типичным иммунным реакциям относят:

- 4) образование антител;
- 1) образование антител и фагоцитоз;
- 5) образование антител, фагоцитоз, иммунологическую память;
- 2) образование антител, фагоцитоз, иммунологическую память и толлрантность;
- 3) образование антител, фагоцитоз, аллергические реакции, иммунологическую память и толлрантность.

5. Клеточные факторы иммунитета (клеточный иммунитет) опосредован взаимодействием:

- 3) иммуноглобулинов циркулирующих в крови с клетками-мишенями;
- 5) Т-лимфоцитов и макрофагов в присутствии иммуноглобулина Е;
- 1) Т- и В-лимфоцитов в присутствии А-клеток (сенсibilизированных макрофагов), а так же их медиаторов;
- 4) Т- и В-лимфоцитов в присутствии комплементов;
- 2) В-лимфоцитов с А-клетками, а так же их медиаторов и комплемента.

Тема :Эпизоотический процесс

Билет № 1

1. Источником возбудителя инфекции при антропоознозах является:

1. - явно больное, переболевшее или находящееся в состоянии носительства животное или человек
2. - переболевшее животное или животное носитель
3. - явно больное, переболевшее животное или животное носитель
4. - явно больной или переболевший человек, или человек находящийся в состоянии носительства
5. - явно больное иди переболевшее животное или человек

2. Пути заражения подразделяются на:

1. - горизонтальный, и вертикальный
2. - контактный, трансмиссивный, кормовой и водный
3. - аэрогенный и алиментарный
4. - алиментарный, контактный и трансмиссивный
5. - алиментарный, аэрогенный, контактный и трансмиссивный.

3. Заболеваемость это:

1. - отношение числа заболевших животных к числу павших от данной болезни
2. - отношение числа павших животных от данной болезни к числу заболевших
3. -отношение числа заболевших животных к общему числу восприимчивых животных в группе
4. - количество заболевших животных на один неблагополучный пункт
5. - отношение количества заболевших животных по отдельной болезни к общему количеству заболевших по всем болезням.

4. На инкубационную станцию поступило яйцо инфицированное пуллорозом.

Инфицированное яйцо следует считать:

1. - резервуаром возбудителя инфекции
2. - фактором передачи возбудителя инфекции
3. - механизмом передачи возбудителя инфекции
4. - источником возбудителя инфекции
5. - переносчиком возбудителя инфекции

5. Эпизоотологическая классификация инфекционных болезней учитывает следующие особенности эпизоотического процесса:

1. - морфологические особенности возбудителя, пути его распространения и тяжести патологического прогресса
2. - локализация возбудителя в организме, пути выделения и механизм передачи
3. - локализация патологического процесса и его тяжесть
4. - источник возбудителя инфекции и восприимчивый к заболеванию вид
5. - вид восприимчивого животного и локализация возбудителя в организме

Билет №2

1. Заболевания, при котором местом развития возбудителя служит мертвые органические вещества, а хозяевами которых являются позвоночные, называются:

1. – сапронозы
2. – антропонозы
3. – зоонозы
4. – клостридиозы
5. - ктенозы

2. Возможно ли появление явной инфекционной болезни у животного перенесшего иммунизирующую субинфекцию:

1. – нет, т.к. после иммунизирующей субинфекции животное находится в состоянии иммунопатической толерантности

2. - да, если заражение будет массивной дозой возбудителя или пройдет большое время после субиммунизации
3. - да, если произойдет существенное повышение вирулентности возбудителя и/или заражение произойдет, минуя естественные пути заражения
4. - да, если животное находится в состоянии иммунодефицита и/или заражение произойдет массивной дозой возбудителя
5. - нет, т. к. после иммунизирующей субинфекции напряженность иммунитета очень высока и он практически пожизненный

3. Летальность это –

1. - отношение числа павших от данной болезни животных к общему количеству павших по всем болезням
2. - отношение числа заболевших животных к числу павших от данной болезни животных
3. - отношение числа павших от данной болезни животных к общему количеству восприимчивых животных
4. - количество павших животных на один неблагополучный пункт
5. - отношение числа павших от данной болезни животных к числу заболевших

4. Соотношение в стаде восприимчивых и иммунных животных к конкретному возбудителю инфекции называют:

1. – индивидуальной чувствительностью животных
2. – иммунологической структурой стада
3. - индексом контагиозности
4. - стадным иммунитетом
5. - степенью восприимчивости животных к инфекции

5. Для алиментарных инфекций характерно:

1. – передача возбудителя через инфицированный корм, воздух, пыль, воду-навоз и т.д.
2. - поражение различных органов, но выделение возбудителя происходит исключительно через желудочно-кишечный тракт с калом
3. - орально- фекальный путь передачи, при котором основные факторы передачи инфицированная почва, корма, вода, навоз
4. - передача кровососущими насекомыми и преимущественное поражение пищеварительного тракта
5. - поражение органов пищеварения с очень тяжелым желудочно-кишечным симптомокомплексом

Билет №3

1. Заболевание животных, при которых источником возбудителя инфекции является только организм зараженного домашнего или дикого животного, называют:

1. – антропонозом
2. – зоонозом
3. – сопронозом
4. – ктенозом
5. – терионозом

2. Возможно ли появление явной инфекционной болезни у животного микробоносителя?

1. – да, если животное будет находиться в неблагоприятных условиях кормления, содержания, эксплуатации
2. - нет, т.к. возбудитель же может преодолеть неспецифические факторы резистентности и иммунитета
3. - да, если возбудитель повысят вирулентность и/или произойдет снижение резистентности
4. - нет, т.к. напряженность иммунитета очень высока
5. - да, если животное находится в состоянии иммунодефицита

3. Смертность это:

1. - отношение числа заболевших животных к числу павших от данной болезни

2. - отношение числа павших от данной болезни животных к числу заболевших
3. - отношение числа павших от данной болезни животных к общему количеству павших по всем болезням
4. - отношение числа павших от данной болезни животных к общему количеству восприимчивых животных
5. - количество павших животных на один неблагополучный пункт
4. Ворота инфекции при контактном пути распространения являются:
 1. - видимые слизистые оболочки глаз и кожа
 2. - кожа и слизистые оболочки, целостность которых нарушена
 3. - кожа, слизистые оболочки дыхательной системы, пищеварительной, мочеполовой, конъюнктивы глаза, кровеносная система
 4. - кожа поврежденная и не поврежденная
 5. - кожа и видимые слизистые оболочки глаз, респираторной, пищеварительной и мочеполовой системы
5. При бешенстве, как правило, заражение происходит при укусе, при попадании крови или слюны на травмированную кожу и слизистые /в т.ч. неповрежденную конъюнктиву глаза/. Бешенство следует классифицировать как:
 1. – контактную инфекцию
 2. – респираторную инфекцию
 3. - факультативно трансмиссивную инфекцию
 4. – алиментарную инфекцию
 5. – облигатно трансмиссивную инфекцию

Билет №5

1. Заболевание, при котором источником возбудителя инфекции является организм зараженного домашнего животного, называют:
 1. - сапронозом
 2. - терионозом
 3. - зоонозом
 4. - ктенозом
 5. - антропнозом
2. Способен ли сапрофитирующий микроорганизм и продукты его жизнедеятельности вызвать заболевание позвоночного животного?
 1. - нет, т.к. не может попасть в организм животного
 2. - нет, т.к. обладает способностью размножаться только на мертвых субстратах
 3. - нет, т. к. факторы общей резистентности и специфический иммунитет подавят его размножение
 4. - да, если заражение произойдет через травмированную поверхность кожи или слизистых
 5. - да, если произойдет массивное заражение большой дозой
3. Природный очаг характеризуется:
 1. – длительным существованием за счет непрерывного перезаражения домашних и диких животных, а иногда и человека
 2. - длительным существованием независимо от человеческой деятельности за счет постоянного перезаражения домашних и диких животных
 3. – длительным существованием независимо от человека и домашних животных за счет сохранения, размножения и накопления возбудителя в объектах внешней среды(почва, торф, вода)
 4. - длительным существованием независимо от человеческой деятельности за счет сохраняемости (в течение десятка лет) возбудителя в почве, реке воде и др.
 5. – длительным существованием независимо от человека и домашних животных за счет циркуляции возбудителя в популяции диких животных

4. К биологическим факторам, влияющим на интенсивность эпизоотологического процесса относятся:

1. – патогенность возбудителя, степень чувствительности животных, форма проявления и течения болезни
2. - количество больных и восприимчивых животных
3. - доза возбудителя и степень восприимчивости животных
4. - вирулентность возбудителя, напряженность иммунитета, количество восприимчивых животных
5. – вирулентность, возбудителя степень восприимчивости животных, преобладающие формы и течение инфекции

5. Иммунологическая структура стада – это соотношение в стаде:

1. – выздоровевших и неболевших животных
2. – восприимчивых и иммунных животных
3. – переболевших и вакцинированных животных
4. – вакцинированных и восприимчивых животных
5. – восприимчивых и невосприимчивых животных

Билет №6

1. Резервуар возбудителя инфекции это - обеспечивающее размножение и существование в природе:

1. - факторы внешней среды, богатые органическими веществами (трупы, корма, гумусовые почвы и т.д.)
2. – факторы внешней среды, находящиеся в зависимости от природно-географических и социально-экономических условий хозяйствования
3. - совокупность определенных видов животного мира, являющихся естественным хозяином возбудителя (плотоядные, грызуны, насекомые)
4. – факторы внешней среды (почва, вода, и, т.д.)
5. - организмы зараженных животных диких или домашних (скрыто или явно больные), а в редких случаях организм человека

2. Интенсивность эпизоотического процесса, когда заболевание проявляется немногими случаями, между которыми связь по источнику возбудителя инфекции трудно установить называется:

1. – эпизоотией
2. – панзоотией
3. – энзоотией
4. – спорадией
5. - эпидемией

3. Не следует считать эпизоотическим очагом:

1. – пастбище с находящимся там трупом павшего от сибирской язвы животного
2. - один двор в индивидуальном секторе, где зарегистрировано, заболевшее ящуром животное
3. – помещение МТФ (на 300 коров), где зарегистрирован туберкулез
4. – территория района где зарегистрировано в десяти хозяйствах чума свиней.
5. - территория области охваченной эпизоотией чумы крупного рогатого скота.

4. Взаимодействие источника возбудителя инфекции, механизмов передачи восприимчивых животных ведущая к появлению, распространению и исчезновению явных и скрытых инфекций для сохранения специфического паразитизма - это:

1. -инфекционный процесс
2. -эпизоотический процесс
3. -инфекционная болезнь
4. -эпизоотический очаг
5. -природная очаговость инфекции.

5. В хозяйстве со среднегодовым поголовьем 56тыс. свиней возникло заболевание. На момент возникновения заболевания в хозяйстве было 16 тыс. свиней у которых с источником возбудителя инфекции имело контакт 12тыс. Вспышка была быстро ликвидирована, но за это время переболело 9 тыс. животных, из которых пало 6 тыс. Летальность при этом составила:

1. - 0,75 или 75%
2. - 0,38 или 38%
3. - 0,67 или 67%
4. - 0,25 или 25%
5. - 0,16 или 16%

Билет №7

1. Животное, выпасавшееся па пастбище, где лежал сибирезвенный труп, заразилось и заболело сибирской язвой. Чем является труп павшего животного?

1. - источником возбудителя инфекции
2. - механизмом передачи возбудителя
3. - резервуаром возбудителя инфекции
4. - механическим переносчиком возбудителя
5. - фактором передачи возбудителя

2. Широкое распространение инфекционной болезни среди животных на территорию нескольких стран или даже материков следует называть:

1. - спорадией
2. - эпизоотией
3. - энзоотией
4. – панзоотией
5. - эпидемией

3. Одновременное или почти одновременное заболевание нескольких десятков животных в хозяйстве можно охарактеризовать как:

1. - инфекционный процесс
2. - эпизоотическая вспышка
3. - эпизоотию
4. – энзоотию
5. - спорадический случай

4. Периодичность эпизоотии это:

1. - подъемы и спады интенсивности эпизоотического процесса, повторяющиеся с интервалом в несколько лет
2. - интенсивность эпизоотического процесса, при которой заболевание проявляется немногими случаями, связь между которыми по источнику возбудителя инфекции трудно установить
3. - повторяемость эпизоотических вспышек заболевания в данной местности в течение двух и более лет
4. - приуроченность заболевания к определенной местности где болезнь регистрируется на протяжении ряда лет
5. - преимущественное проявление инфекционной болезни или увеличение заболеваемости в определенное время года

5. Стадный иммунитет характеризуется соотношением в стаде:

1. - вакцинированных и восприимчивых животных
2. - выздоровевших и здоровых (не болевших) животных
3. - восприимчивых и невосприимчивых животных
4. - восприимчивых и иммунных животных
5. – переболевших и вакцинированных животных

Билет № 8

1. Животному скормили корма инфицированные мочой больных лептоспирозом грызунов. Оно заболело. Чем являются инфицированные корма?

1. - механизмом передачи возбудителя
2. - механическим переносчиком возбудителя
3. - источником возбудителя инфекции
4. - резервуаром возбудителя инфекции
5. - факторами передачи возбудителя

2. Интенсивность эпизоотологического процесса, при котором уровень распространения превышает уровень обычной заболеваемости, характерной для данной местности, при которой число случаев заболевания нарастает и между ними существует эпизоотическая связь по источнику возбудителя инфекции называют:

1. - спорадией
2. - энзоотией
3. - эпизоотией
4. - эпидемией
5. - панзоотией

3. Всем природным очагам свойственны:

1. - стационарность и тенденция к быстрому распространению в благополучные зоны
2. - стационарность и энзоотичность
3. - склонность к исчезновению
4. - необходимость постоянного поступления на территорию очага домашнего очага
5. - периодическое расширение зоны стойкого неблагополучия

4. Совокупность определенных видов животного мира, являющихся естественными хозяевами возбудителя, при контакте с которыми заражаются и реже заболевают с/х животные это-

1. - скрытые микробоносители
2. - механизм передачи возбудителя
3. - переносчик возбудителя инфекции
4. - источник возбудителя инфекции
5. - резервуар возбудителя инфекции

5. Отношение количества заболевших животных за год к среднегодовому поголовью животных выраженные в процентах это:

1. - индекс заболеваемости
2. - индекс контагиозности
3. - показатель летальности
4. - показатель неблагополучия
5. - коэффициент очаговости

Билет №11

1. Эпизоотический процесс это:

1. - свойство некоторых инф. болезней циркулировать среди диких животных неограниченно долго и вызывать заболевания у с/х животных при попадании их на инфицированную территорию
2. - способность сохранять специфический паразитизм микроорганизмом обеспечиваемый взаимодействием источника возбудителя инфекции, механизмов передачи и восприимчивого животного, что ведет к появлению, распространению, исчезновению явных и скрытых инфекций
3. - процесс вызываемый микроорганизмом эволюционно приспособившимся к паразитированию в организме животного и характеризуемый стадийностью развития, способностью передаваться другим животным, специфическими реакциями и обычно невосприимчивостью к повторному заражению
4. - скрытая естественная инфекция, выявляющаяся только иммунологически

5. - динамика взаимодействия между возбудителем инфекции и организмом животного, ведущего к скрытой или явной инфекции

2. Без соблюдения правил личной гигиены Вы оказывали лечебную помощь животному больному сибирской язвой, в результате заразились и заболели. Больное животное послужило для Вас:

1. - резервуаром возбудителя инфекции
2. - фактором передачи возбудителя
3. - источником возбудителя инфекции
4. - механическим переносчиком возбудителя
5. - механизмом передачи возбудителя инфекции

3. Наличие регулярно повторяющихся на протяжении многих лет подъемов интенсивности эпизоотического процесса в определенное время года свидетельствует о:

1. - сезонности болезни
2. - спорадичности данного заболевания
3. - энзоотичности заболевания
4. - стационарностью инфекционной болезни
5. - периодичности эпизоотии

4. Резервуаром возбудителя инфекции при бешенстве в лесистой местности центральной части России являются лисы, а с/х животные заболевают бешенством после их укусов. Следовательно, территорию, где они обитают, можно считать:

1. - трансмиссивным природным очагом
2. - вторичным природным очагом
3. - синантропным природным очагом
4. - нетрансмиссивным природным очагом
5. - стационарным эпизоотическим очагом

5. Увеличение заболеваемости, преобладание среди больных типичных форм, острого и сверхострого течения болезни при низких показателях стадного иммунитета свидетельствует о наступлении в динамике эпизоотии:

1. - стадии максимального подъема эпизоотии
2. - межэпизоотической стадии
3. - стадии угасания эпизоотии
4. - предэпизоотической ситуации
5. - стадии развития эпизоотии

Билет №12

1. Факторами, относящимися к первичным движущим силам эпизоотического процесса относятся:

1. - возбудитель заболевания, конкретные природно-географические и социально-экономические факторы, влияющие на количество восприимчивых животных и их устойчивость
2. - источник возбудителя инфекции, механизмы передачи возбудителя и восприимчивое животное
3. - природно-географические факторы и социально-экономические (хозяйственные)
4. - возбудитель заболевания и восприимчивое животное
5. - количество возбудителя инфекции и устойчивость животного к данному возбудителю

2. Инфицированная почва, на которой вскрывался сибирезвевенный труп по отношению к восприимчивому животному длительное время (десятки лет), служит:

1. - резервуаром возбудителя инфекции
2. - механизмом передачи возбудителя
3. - механическим переносчиком возбудителя
4. - источником возбудителя инфекции
5. - фактором передачи возбудителя

3. Подъемы и спады интенсивности эпизоотического процесса, повторяющиеся с интервалом в несколько лет, свидетельствуют о:

1. - периодичности эпизоотии
2. - спорадичности заболевания
3. - энзоотичности заболевания
4. - стационарности инфекционной болезни
5. - сезонности заболевания

4. Резервуаром лептоспироза могут быть мыши и крысы, следовательно территорию, где они обитают можно считать:

1. - вторичным эпизоотическим очагом
2. - аутохтонным природным очагом
3. - синантропным природным очагом
4. - трансмиссивным природным очагом
5. – стационарным природным очагом

5. Число неблагополучных пунктов по 'заболеванию в районе за год (независимо от повторных вспышек) деленной на общее количество населенных пунктов в районе и выраженное в процентах, это:

1. - индекс обилия
2. - показатель неблагополучия (неблагополучие)
3. - индекс контагиозности
4. – коэффициент очаговости
5. - показатель заболеваемости (заболеваемость)

Билет №13

1. Источником возбудителя инфекции при зоонозах является:

1. - явно больное, переболевшее животное или животное-носитель
2. - явно больное, переболевшее или находящееся в состоянии носительства организм животного или человека
3. - явно больное или переболевшее животное или человек
4. - переболевшее животное или животное-носитель
5. - явно больной или переболевший человек, находящийся в состоянии носительства

2. Механизмы передачи возбудителя инфекции бывают:

1. - алиментарный, контактный, трансмиссивный
2. - контактный и трансмиссивный
3. - вертикальные и горизонтальные
4. - алиментарный, аэрогенный, контактный, трансмиссивный
5. - алиментарный, аэрогенный, трансмиссивный

3. К интенсивным показателям эпизоотического процесса относятся:

1. - картографический анализ и нозологический профиль инфекционной болезни
2. - заболеваемость и летальность
3. - эпизоотия, панзоотия, спорадия
4. - сезонность и периодичность эпизоотии
5. – энзоотия и энзоотичность

4. Динамику развития эпизоотии можно разделить на следующие стадии:

1. - предэпизоотическую, развития, максимального подъема и угасания
2. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, реконвалесценции, угасания и постэпизоотическую
3. - латентную, предэпизоотическую, максимального подъема и постэпизоотическую
4. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, реконвалесценции, угасания и постэпизоотическую
5. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, реконвалесценции и постэпизоотическую

5. В хозяйстве со среднегодовым поголовьем 56тыс. свиней возникло заболевание. На момент возникновения заболевания в хозяйстве было 16 тыс. свиней у которых с источником возбудителя инфекции имело контакт 12тыс. Вспышка была быстро ликвидирована, но за это время заболело 9 тыс. животных, из которых пало 6 тыс. Смертность при этом составила:

1. - 0,67 или 67%
2. - 0,38 или 38%
3. - 0,75 или 75%
4. - 0,25 или 25%
5. - 0,16 или 16%

Билет №14

1. Эпизоотическая цепь состоит:

1. - из четырех звеньев (возбудитель, источник возбудителя инфекции, механизмов передачи и восприимчивого животного)
2. - из двух звеньев (источника возбудителя инфекции и восприимчивого животного)
3. - из трех звеньев (возбудитель, механизмы его передачи и восприимчивое животное)
4. - из двух звеньев (возбудитель и восприимчивое животное)
5. – из трех звеньев (источника возбудителя инфекции, восприимчивого животного, механизмов передачи)

2. Инфицированные вирусом африканской чумы свиней аргасовые клещи в организме которых возбудитель сохраняется пожизненно являются для свиней:

1. - резервуаром и источником возбудителя инфекции
2. - резервуаром и переносчиком возбудителя
3. - переносчиком и фактором передачи возбудителя
4. - источником возбудителя инфекции и переносчиком
5. - источником и фактором передачи возбудителя

3. Межэпизоотическая стадия в динамике эпизоотии характеризуется:

1. - уменьшением числа случаев заболевания, появлением атипичных форм, хронического и подострого течения, существенным нарастанием числа иммунного поголовья
2. - увеличением заболеваемости, животные болеют остро и сверхостро в типичных формах, а большинство животных не обладают иммунитетом
3. - спорадическими случаями заболевания, широким распространением носительства и бессимптомных инфекций при наличии напряженного иммунитета у большинства животных
4. – широким распространением болезни, массовым поражением, преобладанием острого и подострого течения, постепенным нарастанием числа иммунных животных
5. – нарастанием случаев регистрации болезни сверх обычного уровня, проявлением типичных форм болезни, снижением количества невосприимчивых, иммунных животных

4. Горизонтальный механизм передачи подразумевает передачу возбудителя:

1. – живым, невосприимчивым к данному возбудителю переносчиком
2. – от родителей потомству без выхода возбудителя во внешнюю среду
3. – всеми путями передачи одновременно
4. - связанный с выходом возбудителя во внешнюю среду
5. - -связанный с участием живого переносчика возбудителя

5. В хозяйстве со среднегодовым поголовьем 56тыс. свиней возникло заболевание. На момент заболевания в хозяйстве было 16 тыс. свиней. С источником возбудителя инфекции имело контакт 12тыс. Вспышка была быстро ликвидирована, но заболело 9 тыс. животных, из которых пало 6 тыс. Индекс контагиозности для данного заболевания равен:

1. - 0,25
2. - 0,67
3. - 0,38
4. - 0,75

5. - 0,16

Билет №15

1. Источником возбудителя инспекции для животного является:

1. - инфицированные возбудителем объекты неживой природы (трупы, корма, почва, вода и т.д.)
2. - организм зараженного животного, в редких случаях человека
3. - организм зараженного животного (домашнего или дикого), а в редких случаях инфицированная почва, инвентарь и т.д.
4. - организм зараженного животного (домашнего или дикого)
5. - живой, специфический возбудитель патогенный для данного вида с/х животных

2. Вы проводили лечение животных больных ящуром, а затем, выйдя из карантинного очага, пошли оказывать помощь другим животным в соседнем хозяйстве. Сами вы остались здоровы, но животные в соседнем благополучном хозяйстве, заболели ящуром. В данном случае Вы выступили как:

1. - фактор передачи возбудителя инфекции
2. - путь передачи возбудителя
3. - механический переносчик возбудителя
4. - резервуар возбудителя инфекции
5. - источник возбудителя инфекции

3. Широкое, распространение инфекционной болезни в стадию максимального подъема, обусловлено:

1. - благоприятным взаимодействием звеньев эпизоотической цепи
2. - заносом в популяцию животных нового вида или штамма возбудителя
3. - снижением напряженности иммунитета у большинства животных
4. - активизацией механизмов передачи возбудителя
5. - повышением вирулентности возбудителя

4. Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции осуществляется через:

1. - генетический аппарат яйцеклетки, плаценту, с молоком матери
2. - генетический аппарат яйцеклетки и плаценту
3. - инфицированный окружающий воздух, корма, воду, или живыми переносчиками
4. - живых переносчиков, при прямом или косвенном контакте инфицированного и здорового животных
5. - инфицированный окружающий воздух, корма, воду

5. В хозяйстве со среднегодовым поголовьем 56 тыс, свиней возникло заболевание. На момент заболевания в хозяйстве было 16 тыс. свиней. С источником возбудителя инфекции имели контакт 12 тыс. Вспышка была быстро ликвидирована но за это время заболело 9 тыс. животных, из которых 6 тыс. пало. Индекс заболеваемости для данного заболевания равен:

1. - 0,38
2. - 0,25
3. - 0,67
4. - 0,75
5. - 0,16

Билет №16

1. Источником возбудителя инфекции при зоонозах является:

1. - переболевшее животное или животное носитель
2. - явно больное, переболевшее животное или животное носитель организм животного или человека
3. - явно больной или переболевший человек, или человек находящийся в состоянии носительства
4. - явно больное или переболевшее животное или человек
5. - явно больное, переболевшее или находящееся в состоянии носительства

2. Механизмы передачи возбудителя инфекции бывают:

1. - алиментарный, аэрогенный, контактный, трансмиссивный
2. - контактный и трансмиссивный
3. - алиментарный, аэрогенный, трансмиссивный
4. - вертикальные и горизонтальные
5. - алиментарный, контактный, трансмиссивный

3. К интенсивным показателям эпизоотического процесса относится:

1. - картографический анализ, и нозологический профиль инфекционной болезни
2. - сезонность и периодичность эпизоотии
3. - энзоотия, и энзоотичность.
4. - эпизоотия, панзоотия, спорадия.
5. - заболеваемость и летальность

4. Динамику развития эпизоотии можно разделить на следующие стадии:

1. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, угасания и постэпизоотическую
2. - предэпизоотическую, развитая, максимального подъема и угасания
3. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, реконвалесценции и постэпизоотическую
4. - межэпизоотическую, предэпизоотическую, развития, максимального подъема, реконвалесценции, угасания и постэпизоотическую
5. - латентную, предэпизоотическую, максимального подъема и постэпизоотическую

5. В хозяйстве со среднегодовым поголовьем 56 тыс. свиней возникло заболевание. На момент заболевания в хозяйстве было 16 тыс. свиней из которых с источниками возбудителя инфекции контактировало 12 тыс. Вспышка была быстро ликвидирована, но за это время заболело 9 тыс. животных, из которых 6 тыс. пало. Смертность при этом составила:

1. - 0,38 или 38%
2. - 0,67 или 67%
3. - 0,25 или 25%
4. - 0,16 или 16%
5. - 0,75 или 75%

Билет № 4

1. Факторами, относящимися к вторичным (посредственным) движущим силам эпизоотического процесса относятся:

1. -конкретные природно-климатические условия и социально-экономические факторы;
2. -возбудитель заболевания, резервуар возбудителя инфекции, природно-географические условия;
- 3.-источник возбудителя инфекции, механизм передачи возбудителя инфекции и восприимчивое животное;
4. -восприимчивое животное, возбудитель инфекции, естественный и искусственный иммунитет;
- 5.- количество возбудителя инфекции и устойчивость животного к данному возбудителю.

2. Если природный очаг инфекционной болезни находится на интенсивно осваиваемой человеком территории и здесь обитают мелкие млекопитающие, птицы, членистоногие, то этот очаг называется:

- 1.-аутохтонный
2. -синантропный
- 3.- антропоургический
4. -стационарный
5. -затухающий

3. Какой показатель напряженности эпизоотического процесса относится к интенсивным:

1. -широта распространения инфекционной болезни
2. -коэффициент очаговости
3. -структура заболеваемости
4. -заболеваемость
- 5.- напряженность иммунитета

4. Энзоотичность

1. - приуроченность болезней к определенной местности, связанная с природными (естественными) факторами;
2. -динамика взаимодействия между возбудителям инфекции и организмом животного, ведущего к скрытой или явной инфекции;
- 3.- свойство некоторых инфекционных болезней циркулировать среди диких животных неограничено долго и вызывать заболевания у сельскохозяйственных животных при попадании их на инфицированную территорию;
4. -одна из степеней количественного выражения интенсивности (напряженности) эпизоотического процесса, с уровнем распространения инфекционной болезни, захватившей хозяйство, район, страну;
5. -степень интенсивности (напряженности) эпизоотического процесса, когда случаи болезни единичны и между ними трудно или невозможно установить связь.

5. Переносчик возбудителя инфекции (специфический)

1. - живые посредники в передаче возбудителей- членистоногие (насекомые, клещи), дикие и домашние животные, иногда люди, когда между возбудителем и переносчиком нет биологической взаимосвязи;
2. -живые посредники в передаче возбудителей- членистоногие (насекомые, клещи), животные, люди, когда между возбудителем и переносчиком существует биологическая связь;
3. -животные, служащие объектом опытов, экспериментов, лабораторные животные;
4. -совокупность представителей определенных видов животных, организм которых является средой жизнедеятельности патогенного микроорганизма;
- 5.- организм зараженного животного, в котором возбудитель инфекции не только сохраняется, размножается, но и выделяется из него во внешнюю среду или непосредственно передается другому восприимчивому животному.

Билет № 9

1. Энзоотия:

- 1.- одна из степеней количественного выражения интенсивности (напряженности)эпизоотического процесса, с уровнем распространения инфекционных болезней, захватывающей хозяйство, район, область, страну;
- 2- степень интенсивности (напряженности) эпизоотического процесса, когда случаи болезни единичны и между ними трудно или невозможно установить связь;
- 3.- высшая степень напряженности эпизоотического процесса, уровень распространения инфекционной болезни охватывает огромные территории (страны, материка);
- 4.- эпизоотологическая категория, указывающая на распространение инфекционной болезни животных в определенной местности, хозяйстве,пункте;
- 5.- проявление инфекционной болезни и увеличение заболеваемости в определенное время года.

2. Эпизоотический очаг

- 1.- место нахождения источника (или источников) возбудителя инфекции в тех пределах, в которых при данной ситуации возможна передача возбудителя восприимчивым животным (помещение, ферма, птичник, свинарник) и территория (пастбище, выгул) с находящимися животными;
- 2.- место проявления инфекционного процесса в организме животного;
3. - территория, где возбудитель инфекционной болезни циркулирует среди постоянно живущих здесь диких животных;

4. - очаг в котором случаи выявления больных животных становятся более редкими;
5. - вновь возникший очаг, где, как правило нарастает число новых случаев выделения больных животных;

3. Превалентность:

1. - число больных и микробоносителей (источников возбудителей инфекции) на 100, 1 тыс., 10 тыс. и 100тыс. животных, без различия вновь выявленных и старых случаев инфекции, определяют на данный момент или за определенный период (распространенность болезни);
2. - количество вновь выявленных случаев инфекции за определенный период на 100, 1 тыс., 10 тыс. или 100 тыс. животных (частота заболевания);
3. - количественный показатель интенсивности эпизоотического процесса, выражаемый средним числом больных животных, приходящихся на один эпизоотический очаг;
4. - отношение числа лет, месяцев, в течении которых на данной территории регистрировали вспышки болезней к числу лет, месяцев наблюдения (напряженность эпизоотической ситуации);
5. степень вероятности заболевания после гарантированного первичного заражения.

4. Эпизоотический очаг (стационарный)

1. - в котором случаи выявления больных становятся более редкими;
2. - территория, где возбудитель болезни циркулирует среди постоянно живущих здесь диких животных;
3. - вновь возникший очаг, где нарастает число новых случаев выделения больных животных;
4. - в котором вспышки болезни повторяются из-за постоянного наличия условий для их возникновения;
5. - образовавшийся в результате деятельности человека, резервуаром возбудителя инфекции служат домашние и дикие животные.

5. Панзоотия:

- 1.- высшая степень напряженности эпидемического процесса с высокой степенью поражения населения на огромных территориях (стран, материков);
2. - высшая степень напряженности эпизоотического процесса, с высокой степенью распространения инфекционной болезни среди животных на огромных территориях (стран, материков);
3. - широкая степень распространения инфекционных болезней, захватывающее хозяйство, район, область, страну;
- 4.- постоянное наличие инфекционной болезни среди животных в какой -либо местности;
5. - приуроченность болезни к определенной местности, связанная с природными или экономическими факторами.

Тема Эпизоотический очаг и природная очаговость инфекционных болезней
Тема Противозпизоотические мероприятия
Тема Терапия и лечебно-профилактические мероприятия при инфекционных болезнях

Билет №3

1. Антитоксины - это биопрепараты, предназначенные для:

- 1 - аллергической диагностики и содержат в своем составе специфический аллерген
- 2 - пассивной иммунизации и содержащие специфические антитела, нейтрализующие токсины
- 3 - пассивной иммунизации и содержащие инактивированный, обезвреженный токсин
- 4 - активной иммунизации и содержащие специфические антитела, нейтрализующие токсины
- 5 - активной иммунизации и содержащие инактивированный обезвреженный токсин

2. Отечественная промышленность выпускает вакцину для телят, содержащую обработанную тиомерсалом и формалином суспензию эшерихий и сальмонелл с добавлением алюмокалиевых квасцов и хлористого кальция. Такую вакцину следует характеризовать как:

1. - поливалентную депонированную формолтиомерсальную вакцину
2. - инактивированную формолтиомерсальную вирусвакцину
3. - культуральную вакцину с добавлением адьюванта против колибактериоза и сальмонеллеза
4. - ассоциированную инактивированную вакцину с добавлением адьювантов
- 5 -депонированную формолтиомерсальную вакцину

3. Серотерапия - это:

- 1 - использование серологических реакций для диагностики инф. болезней
- 2 - предупреждение заболевания введением животным специфических гипериммунных сывороток /глобулинов/ и/или сывороток реконвалесцентов
- 3 - лечение животных специфическими сыворотками/глобулинами
- 4 - одновременное введение животным специфической сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни
- 5 - введение лекарственных средств непосредственно в полости, выстланные серозными оболочками

4. Анергия - это:

- 1 - неспецифическая аллергическая реакция, обусловленная сенсibilизацией организма близкородственными антигенами
- 2 - изменение реактивности сенсibilизированного организма, внешне сходное со специфическими но обусловленное неспецифическими причинами
- 3 - утрата реактивности организма, полное отсутствие общих и местных реакций на введение /поступление/ антигенов или аллергенов
- 4 - агглютинация сывороткой больного или переболевшего животного микробов, не являющихся возбудителями данной болезни
- 5 - иммунологическое состояние, при котором антитела, обеспечивающие защиту вызывают при повторном введении слабо или тяжело протекающую аллергическую реакцию

5. Биопрепараты, используемые для диагностики:

- 1 - вакцины и сыворотки
- 2 - сыворотки и антибиотики
- 3 - бактериофаги и аллергены
- 4 - бактериофаги, аллергены, вакцины и сыворотки
- 5 - бактериофаги, аллергены, антигены и сыворотки

Билет №8

1. Живые вакцины:

- 1 - предназначены для пассивной иммунизации и содержат специфические антитела
- 2 - лечебно-профилактические биопрепараты, содержащие ослабленный возбудитель
- 3 - предназначены для активной иммунизации и содержат утративший патогенность возбудитель
- 4 - предназначены для активной иммунизации и содержат естественно ослабленный аттенуированный или гетерогенный возбудитель
- 5 - предназначены для симультанной иммунизации и содержат возбудитель со стойко пониженной вирулентностью

2. Иммуноглобулины /лечебно-профилактические и диагностические/ можно получать

- 1 - путем отстоя крови, обработанной протеолитическими ферментами с добавлением консервантов
- 2 - физическими и химическими методами из сыворотки крови
- 3 - путем отстоя цитрированной крови или из молочной сыворотки

4 - из сыворотки крови физическими методами /ультрафильтрация, ультрацентрифугирование, электрофорез

5 - из сыворотки крови химическими методами /высаливание, фракционирование, адсорбция

3. Фаготерапия - это:

1 - использование с лечебной целью живых культур ослабленных или атеногенных вирусов

2 - использование с лечебно-профилактической целью фильтрата культуральной жидкости, на которой выращивали возбудитель

3 - использование с целью профилактики и лечения инфекционных болезней микробов-антагонистов

4 - использование с профилактической целью вирус - вакцин

5 - использование с лечебной целью живой культуры специфических вирусов, поражающих бактериальных возбудителей болезней

4. Через какой промежуток времени после обработки животного сывороткой рекомендуется вакцинировать это животное:

1 - на следующий день

2 - не ранее, чем через месяц

3 - в тот же день

4 - через 3-5 дней

5 - через 10-14 дней

5. Лечебные премиксы:

1 - используют для лечения при различных болезнях за счет включения антибиотиков и др. химиотерапевтических средств и предназначены для временного применения

2 - используются для специфической профилактики инфекционных болезней и включают кроме наполнителя культуру ацидофильной палочки

3 - используются с лечебно-профилактической целью для подавления условнопатогенной микрофлоры в организме животных и предназначены для повседневного применения

4 - используются для стимуляции роста и развития животных, предназначены для временного применения и включают биоактивные стимулирующие вещества

5 - используются для балансирования рационов по витаминам, микроэлементам и т.д. и предназначаются для повседневного использования.

Билет № 4

1. Биопрепараты, приготовленные из живых ослабленных, атенуированных или гетерогенных штаммов, способных размножаться в организме животного и формировать иммунитет, не вызывая клинически выраженного заболевания, называют:

1 - инактивированными вакцинами

2 - тканевыми вакцинами •

3 - культуральными вакцинами

4 - живыми вакцинами

5 -депонированными вакцинами

2. Иммуноглобулин - это:

1 - антитела, сыворотки крови, молока и др. секретов и экскретов организма

2 - антигены или антитела, выделенные от больного или переболевшего животного

3 - неспецифические антигены сыворотки крови

4 - вещества, способные вызывать изменения реактивности организма

5 - белки сыворотки крови, обладающие свойствами антител

3. Фагопрофилактика - это:

1 - использование для диагностики и профилактики специфического бактериофага

2 - использование для лечения и профилактики специфических вирусвакцин

3 - использование для профилактики специфического вируса, поражающего бактерий

4 - использование с лечебно-профилактической целью живой культуры микробов-антагонистов

5 - использование для профилактики специфического фильтрата культуры возбудителя

4. С диагностической целью могут применяться следующие биопрепараты

1 - аллергены, специфические антигены и сыворотки, бактериофаги, вакцины

2 - аллергены, бактериофаги, специфические антигены и сыворотки

3 - специфические антигены и сыворотки, редко антибиотики

4 - вакцины и специфические сыворотки

5 - аллергены, специфические антигены и сыворотки

5. С лечебной целью могут ли использоваться препараты для активной иммунизации?

1 - нет, не могут

2 - могут любые препараты этой группы

3 - только живые вакцины

4 - только инактивированные вакцины

5 - как исключение, некоторые вакцины /СП-1, Ментовак, ЛТФ-130/

Билет № 2

1. Аллергены могут использоваться для:

1 - профилактики острых инфекционных заболеваний

2 - лечения и профилактики инфекционных заболеваний

3 - диагностики и профилактики инфекционных заболеваний

4 - диагностики вирусных инфекций

5 - диагностики инфекционных и инвазионных заболеваний

2. Депонированные вакцины - это препараты:

1 - изготовленные из живых естественно ослабленных, аттенуированных или гетерогенных возбудителей, способных размножаться в организме и создавать активный иммунитет, не вызывая манифестной инфекционной болезни

2 - изготовлены из отдельных компонентов возбудителя /рибосом, жгутиков и т.д./ или структурных белков вирусной части

3 - содержащие антиген в концентрированном виде

4 - в которых антиген сорбирован на ГОА, алюминиевых квасцах или эмульгирован в минеральных маслах

5 - включающие несколько типов антигенов

3. Преимущества инактивированных вакцин перед живыми заключается в:

1 - безвредности и стабильности свойств, низкую себестоимость, быстроту - развития иммунитета, формирование длительного /порой пожизненного/ иммунитета

2 - возможности ассоциированного применения, высокую иммуногенность в небольшой прививной дозе, стабильность свойств при хранении и применении

3 - стабильность свойств, безопасность, точную дозировку антигена, возможность ассоциированного применения

4 - высокой иммуногенности, в небольшой прививной дозе, возможности аэрогенного /алиментарного применения, низкую себестоимость, быстроту развития

5 - безопасность, возможность применять аэрозольно /алиментарно, точную дозировку антигена.

4. Симультанная прививка - это:

1 - иммунизация большими дозами антигена / однократно или путем повторных введений/ с целью получения высокоактивных и специфических лечебных и диагностических сывороток

2 - одновременное введение животному специфической лечебной сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни. В настоящее время не применяется

3 - повышение реактивной чувствительности животных после первой дозы антигена к повторному его введению

- 4 - повторное введение вакцины через определенный промежуток времени для создания более продолжительного и напряженного иммунитета
- 5 - свойство некоторых биологических препаратов вызывать повышенные /чрезмерные/ общие и/или местные реакции у привитых животных

5. Вскрытые флаконы с неиспользованной вакциной:

- 1 - могут использоваться в течение суток
- 2 - могут использоваться при отсутствии видимых изменений в течение последующих дней
- 3 - подлежат немедленному уничтожению путем сжигания
- 4 - могут использоваться без ограничений в последующие дни
- 5 - могут использоваться без ограничений в последующие дни при условии хранения в замороженном состоянии

Билет № 14

1. Инактивированные вакцины - это биопрепараты для:

- 1 - активной иммунизации, содержащие культуру микроорганизмов, убитую физическими или химическими факторами
- 2 - активной иммунизации и содержащие культуру возбудителя, понизившего свою вирулентность под действием физических, химических, биологических факторов
- 3 - пассивной иммунизации и содержащие специфические антитела, нейтрализующие токсины
- 4 - аллергической диагностики и активной иммунизации
- 5 - лечебно-профилактических обработок, содержащих продукты жизнедеятельности микроорганизмов

2. Можно ли применять вакцины с лечебной целью?

- 1 - нет, нельзя, это профилактические препараты
- 2 - можно, применяется только инактивированные вакцины
- 3 - нет, нельзя, поскольку введение вакцины провоцирует и утяжеляет течение инфекционных болезней
- 4 - можно, при хронически и вялотекущих инфекциях или в начальный период болезни
- 5 - можно, при острых инфекционных болезнях в стадию разгара

3. Антивирус - это:

- 1 - лечебно-профилактический препарат, обладающий антивирусной активностью
- 2 - профилактический препарат, обладающий антибиотикоподобным действием и являющийся продуктом биосинтеза
- 3 - лечебный препарат, представляющий фильтрат бульон-культуры возбудителя
- 4 - лечебный препарат, представляющий ослабленную культуру возбудителя •
- 5 - профилактический препарат, представляющий убитую нагреванием культуру возбудителя

4. Комплексная иммунизация включает:

- 1 - одновременное введение вакцин группе животных через дыхательные пути или перорально
- 2 - одновременное применение нескольких биопрепаратов, вводимых в различные точки тела
- 3 - одновременную иммунизацию против нескольких инфекций путём однократного введения смеси нескольких вакцин
- 4 - одновременное введение животному специфической сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни
- 5 - использование препаратов /вакцин/, включающих несколько типов антигенов возбудителя данного заболевания

5. Из названных биопрепаратов моновакциной является:

- 1 - концентрированная вакцина против бродзота, инфекционной энтеротоксемии, злокачественного отека овец и дизентерии ягнят

- 2 - сухая вакцина из бескапсульного штамма СТИ против сибирской язвы с/х животных
- 3 - ассоциированная вакцина против паратифа, пастереллеза и диплококковой септицемии поросят
- 4 - инактивированная ГОА формолвакцина ящура типов 0-А-С из вируса, полученного на эпителии языка кр.рог.скота
- 5 - формолтиомерсальная вакцина против колибактериоза и паратифа пушных зверей, птиц, телят и поросят

Билет № 13

1. Препараты из культуры микроорганизмов, убитых физическими или химическими факторами, относят к:

- 1 - анатоксинам
- 2 - инактивированным вакцинам
- 3 - тканевым вакцинам
- 4 - депонированным вакцинам
- 5 - культуральным вакцинам

2. Сыворотка реконвалесцентов - это препарат:

- 1 - полученный из крови переболевших животных
- 2 - применяемый для неспецифической терапии при инфекционных болезнях
- 3 - применяемый для диагностики инф.болезней и содержащий специфический антиген
- 4 - содержащий антиген к возбудителям двух и более инфекций
- 5 - полученный из крови животных, подвергнутых многократной иммунизации возрастающей дозой антигена ;

3. Фагодиагностика - это:

- 1 - метод, позволяющий диагностировать вирусные инфекции с помощью специфических сывороток
- 2 - метод диагностики с использованием вирусных антигенов в иммунобиологических реакциях
- 3 - метод диагностики бактериальных инфекций с использованием специфических бактериальных вирусов
- 4 - метод аллергической диагностики с использованием стерильного фильтрата бульонной культуры возбудителя
- 5 - способ индикации возбудителя во внешней среде

4. Групповая вакцинация включает:

- 1 - одновременное введение вакцины группе животных через дыхательные пути или орально
- 2 - одновременную иммунизацию против нескольких инфекций
- 3 - использование препаратов /вакцин/, включающих несколько типов антигенов возбудителя данного заболевания
- 4 - одновременное введение животному специфической сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни
- 5 - одновременное применение нескольких биопрепаратов для формирования высокой устойчивости к определенному заболеванию

5. Анатоксин - это:

1. - токсины бактериального происхождения, используемые с диагностической целью ветеринарными лабораториями
2. - препарат, используемый для пассивной иммунизации и содержащий специфические антитела
3. - используемые с лечебно-профилактической целью инактивированные токсины микроорганизмов /напр., столбнячный, ботулинистический/
4. - токсины, утратившие ядовитость под действием физических или химических факторов и используемые для активной иммунизации

5. - препарат, используемый для пассивной иммунизации или с лечебной целью для нейтрализации соответствующих токсинов

Билет № 1

1. Анатоксин это -

1. - препарат для пассивной иммунизации, содержащий специфические антитела, нейтрализующие токсины
2. - препарат для пассивной иммунизации, содержащий утративший свою токсичность токсин, который сохранил антигенные и иммуногенные свойства
3. - препарат для активной иммунизации, содержащий утративший токсичность токсин, который сохранил свою антигенность и иммуногенность
4. - препарат для активной иммунизации, содержащий специфические антитела, нейтрализующие токсины
5. - продукт жизнедеятельности м/о, аллерген, используемый для аллергической диагностики.

2. Вакцина против лептоспироза включает в свой состав следующие обработанные фенолом штаммы лептоспир: Помона, Тарассови, Гриппотифоза и Гебдоматис. Такую вакцину можно охарактеризовать как:

1. - жидкую депонированную вакцину
2. - депонированную формолвакцину
3. - поливалентную вакцину с добавлением адъюванта
4. - депонированную ассоциированную вакцину
5. - инактивированную поливалентную фенолвакцину

3. Специфическая профилактика это:

1. - система мероприятий, направленных на ликвидацию и искоренение инф. заболеваний на территории страны, области, района, в отдельном хозяйстве.
2. - система постоянно действующих и повсеместно проводимых вет.-санит. , и организационно-хозяйственных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных болезней
3. - система мероприятий, включающие профилактические вакцинации и диагностические исследования в хозяйствах благополучных по инфекционным заболеваниям,
4. - система мероприятий, направленных на предсказание состояния, развития и исхода инфекционных заболеваний
- 5 - система мер, направленных на профилактику инф. болезни с учетом эпизоотологических особенностей заболевания и эпизоотологической обстановке на конкретной территории

4. Анафилаксия это:

- 1 - утрата реактивности организма, полное отсутствие общих и местных реакций на введение /поступления/ антигенов-аллергенов.
- 2 - изменение реактивности сенсibilизированного организма внешне сходное со специфическим, но обусловленное неспецифическими причинами
3. - иммунологическое состояние при котором антитела, обеспечивающие защиту, вызывают при повторном введении слабо или тяжело протекающую аллергическую реакцию.
- 4 - неспецифическая аллергическая реакция, обусловленная сенсibilизацией организма близко родственными антигенами.
- 5 - агглютинация сывороткой больного или переболевшего животного микробов, не являющихся возбудителями данной болезни .

5. Интерферон это:

- 1 - вещество белковой природы образующееся в организме животного и используемое для специфической профилактики и лечения инф. болезней

2 - продукт жизнедеятельности инфицированных клеток организма, используемый с лечебно-профилактической целью, сейчас получают синтетически и методом генной инженерии.

3 - продукт жизнедеятельности м/о, используемый для лечения и профилактики вирусозов

4 - биопрепарат, используемый для активной профилактики вирусозов получаемый методами генной инженерии

5 - синтетическое в-во, используемое при не специфическом лечении вирусных и бактериальных инфекций

Билет №12

1. К биопрепаратам, направленным на специфическую профилактику инфекционных болезней, относятся:

1. - вакцины и сыворотки

2. – вакцины, сыворотки, анатоксины

3 - сыворотки и сывороточные препараты /иммунолактон, сероколострин, лактоглобулин, иммуноглобулины и т.д./

4 - сыворотки, антигены и аллергены

5 - сывороточные препараты различного вида, бактериофаги, антибиотики

2. Поливалентные вакцины - это препараты:

1. - приготовленные из искусственно ослабленного /физическими, химическими, биологическими факторами/ штамма возбудителя, способного размножаться создавать активный иммунитет, но не способного вызвать клинику заболевания

2. - приготовленные из различных тканей животных, организм которых был использован в качестве среды размножения

3. - содержащие антигены различных серологических типов, вариантов, штаммов возбудителя данной болезни

4. - включающие несколько типов /видов антигенов

5. - содержащие антиген в концентрированном виде

3. После обработки животного сывороткой, его вакцинация против соответствующего заболевания:

1 - нецелесообразна, а потому не проводится

2 - может проводиться в любое время

3 - может проводиться одновременно с введением сыворотки

4 - может проводиться не ранее, чем через 10-15 дней

5 - может проводиться не ранее, чем через 1 месяц

4. Парааллергия:

1. - изменение реактивности сенсibilизированного организма, внешне сходное со специфическими, но обусловленное неспецифическими причинами

2. - иммунологическое состояние, при котором антитела, обеспечивающие защиту, вызывают при повторном введении слабо или тяжело протекающую аллергическую реакцию

3. - неспецифическая аллергическая реакция, обусловленная сенсibilизацией организма близкородственными антигенами /микроорганизмами/

4. - агглютинация сывороткой больного или переболевшего животного микробов, не являющихся возбудителем данной болезни

5. - утрата реактивности организма, полное отсутствие общих и местных реакций на введение поступление антигенов-аллергенов

5. Микробы-антагонисты используют:

1. – с профилактической целью при кишечных заболеваниях молодняка

2. - с лечебно-профилактической целью при кишечных болезнях молодняка

3. - с лечебной целью при кишечных болезнях, возникающих у с/х животных

4. - с профилактической целью при респираторных болезнях молодняка и взрослых животных

5. - с лечебной' целью при кишечных и респираторных заболеваниях молодняка

Билет №6

1. К биопрепаратам, предназначенным для активной иммунизации, относятся:

1. - сыворотки /сывороточные препараты/, антигены и бактериофаги
2. - вакцины и сыворотки
3. - вакцины и анатоксины
4. - бактериофаги
- 5 - вакцины и сыворотки /при условии одновременного их введения животному/

2. Вакцину против ящура типов О, А, С готовят из вируса, размноженного в организме новорожденных крольчат, обработанного формалином и к которому добавлен ГОА. Такую вакцину можно охарактеризовать как:

1. - поливалентная культуральная формолвакцина
2. - ассоциированная культуральная вирус-вакцина
3. - ассоциированная липинизированная ГОА-формолвакцина /инактивированная и депонированная/
4. - лапинизированная поливалентная ГОА-формолвакцина -/инактивированная и депонированная/
5. - тканевая вирус-вакцина с добавлением адьюванта

3. Общая профилактика - это:

1. - система мероприятий, направленных на предсказания состояния, развития и исхода инфекционных заболеваний
2. - система мероприятий, направленных на ликвидацию и искоренение инф. заболеваний на территории страны, области, района или конкретного хозяйства
3. - система мероприятий, включающие профилактические вакцинации и диагностические исследования в хозяйствах, благополучных по инфекционным заболеваниям
- 4 - система мер, направленных на профилактику инфекционной болезни с учетом эпизоотологических особенностей заболевания и эпизоотологической обстановки на конкретной территории
- 5 - система постоянно действующих и повсеместно проводимых вет-санитарных и организационно-хозяйственных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных болезней

4. Псевдоаллергия - это:

1. - изменение реактивности сенсibilизированного организма внешне сходное со специфическими, но обусловленное неспецифическими причинами /раны инвазии/
2. - иммунологическое состояние, при котором антитела, обеспечивающие защиту, вызывают при повторном введении слабо и тяжело протекающую реакцию
3. - неспецифическая аллергическая реакция, обусловленная сенсibilизацией организма близкородственными антигенами
4. - агглютинация сывороткой больного или переболевшего животного микробов, не являющихся возбудителями данной болезни
5. - утрата реактивности, организма, полное отсутствие общих и местных - реакций на введение /поступления/ антигенов-аллергенов

5. К группе микробов-антагонистов относят следующие препараты:

1. - бактериофаг против паратифа и колибактериоза
2. - ПАБК, бактерии- SL
3. - гидролизин ферментативный, биостимульгин
4. - колипротектан-ВИЭВ
5. - АСД фракции 3 и 2

Билет №11

1. К диагностическим биопрепаратам относятся:

1. - стандартные антигены и сыворотки, аллергены, бактериофаги
2. - стандартные антигены и сыворотки

3. - стандартные сыворотки и антигены, анатоксины, бактериофаги
4. - стандартные антигены и сыворотки, аллергены
5. - стандартные антигены и сыворотки, вакцины, антибиотики

2. Молекулярным следует считать следующий препарат:

1. - инактивированная вакцина, для приготовления которой использован вирус, размноженный в организме кроликов
2. - вакцины, антигены, которых получены путем химического синтеза, не обладают специфичностью соответствующего природного антигена
3. - инактивированная вакцина, не содержащая инфекционных агентов, включающая только структурные компоненты возбудителя, необходимые для иммунных реакций
4. - живая вакцина, включающая в свой состав гетерогенный возбудитель, обладающий иммунологическим родством с возбудителем заболевания, против которого предназначена вакцина
5. - живая вакцина из естественно ослабленного штамма возбудителя

3. Сыворотки обеспечивают:

1. - развитие иммунитета через несколько дней продолжительностью до 1 мес.
2. - развитие пожизненного иммунитета через 20-30 дней после вакцинации
3. - развитие иммунитета через несколько часов/минут продолжительностью до I мес.
4. - развитие иммунитета через несколько часов/минут продолжительностью несколько/лет/месяцев
5. - развитие иммунитета через 3-14 дней продолжительностью несколько лет/ месяцев, а иногда пожизненный иммунитет

4. Энтеровакцина - это препарат:

1. - приготовленный из вируса, выращенного на фибробластах куриного эмбриона
2. - приготовленный из возбудителя, выделенного из животного, для которого и предназначается
3. - содержащий "готовые" антитела и предназначенный для введения в организм при заболеваниях Ж.К.Т.
4. - для пассивной иммунизации, применяемый с лечебно-профилактической целью
- 5 - содержащий живой или инактивированный антиген и предназначенный для введения через пищеварительный тракт

5. Контаминация биопрепаратов

1. - наличие в биопрепарате живых микроорганизмов
2. - загрязнение биопрепаратов банальной микрофлорой в процессе их использования
3. - наличие в инактивированной вакцине вирулентного возбудителя болезни
- 4.- обсеменение биопрепаратов патогенными микроорганизмами
5. - наличие в биопрепаратах /вакцинах, сыворотках/ посторонних химических примесей

Билет №9

1. Бактериофаг - это:

1. - биопрепарат, содержащий в своем составе авирулентную культуру бактерий и предназначенный для лечения и профилактики инфекционных болезней
2. - биопрепарат, содержащий в своем составе вирус способный инфицировать бактериальные клетки, размножаться в них и лизировать их
3. - биопрепарат, содержащий в своем составе апатогенный штамм бактерий, который, заселяя кишечник, препятствует размножению вирулентного возбудителя
4. - биопрепарат, предназначенный для диагностики инфекционных болезней и содержащий в своем составе продукты жизнедеятельности бактерий
5. - биопрепарат для активной иммунизации, содержащий в своем составе авирулентную культуру вируса

2. В вакцинном производстве используют следующие адьюванты:

- 1 - белую глину, тальк, активированный уголь
- 2 - фенол, формалин, тиомерсал

3 -РНК, ДНК, аминокислоты

4 - сапонин, гидроокись алюминия, минеральные масла

5 - кислоты, щелочи, окислители

3. Преимущества живых вакцин перед инактивированными заключены:

1. - высокая иммуногенность в небольшой прививной дозе, возможность аэрогенного/алиментарного применения, быстроту развития иммунитета

2. - стабильность свойств, безопасность, точная дозировка антигена, возможность ассоциированного применения

3. - возможность ассоциированного применения, высокая иммуногенность в небольшой прививной дозе, стабильность свойств при хранении и применении

4. - безопасность, возможность применять аэрозольно/алиментарно точную дозировку антигена

5. - безвредность и стабильность свойств, низкая себестоимость, быстрота развития иммунитета, формирование длительного /порой пожизненного/ иммунитета

4. Сенсибилизация - это:

1. - свойство некоторых биологических препаратов вызывать повышенные /чрезмерные/ общие и/или местные реакции у привитых животных

2. - иммунизация большими дозами антигена /одновременно или путем повторных введений/ с целью получения высокоактивных и специфических лечебных и диагностических сывороток

3. - одновременное введение животному специфической лечебной сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни. В настоящее время не применяется

4. - повторное введение вакцины через определенный промежуток времени для создания более продолжительного и напряженного иммунитета

5. - повышение чувствительности животных после первой дозы антигена к повторному его введению

5. Вакцина с истекшим сроком годности:

1. - может быть использована при наличии решения к применению обл. вет. отдела

2. - может быть использована по усмотрению ветврача на месте

3. - подлежит выбраковке ветврачом на месте

4. - может быть использована после контроля её качества обл. вет. лабораторией

5. - подлежит выбраковке по разрешению гл. вет. врача района

Билет №7

1. Биопрепараты - это:

1. - группа препаратов микробного, вирусного, бактериального, грибкового происхождения

2. - средства, используемые в ветеринарии и выпускаемые предприятиями системы «Биопром»

3. - средства биологического происхождения, используемые для диагностики профилактики инфекционных болезней и лечения больных животных

4. - средства, используемые для диагностики, профилактики и лечения при инфекционных болезнях

5. - средства биологического происхождения, применяемые для диагностики и лечения животных

2. Молекулярные вакцины бывают:

1 - субъединичные, компонентные, синтетические, химические и полученные методами генной инженерии

2 -депонированные, концентрированные, политиповые, сухие и жидкие

3 - тканевые и культурные, которые в свою очередь могут быть феноловые и формалиновые

4 - лапинизированные, культуральные, авинизированные, концентрированные и неконцентрированные, политиповые и ассоциированные

5 - живые и инактивированные

3. Вакцины обеспечивают:

1. - развитие иммунитета через несколько часов/минут продолжительностью до 1 месяца
2. - развитие иммунитета через 14 дней продолжительностью несколько лет/месяцев, а иногда пожизненный иммунитет
3. - развитие иммунитета через несколько дней продолжительностью до 1 мес.
4. - развитие пожизненного иммунитета - через 20-30 дней после вакцинации
- 5 - развитие иммунитета через несколько часов/минут продолжительностью несколько лет/месяцев •

4. Сыворотки переболевших животных применяют:

1. - с лечебной целью и именуют гетерогенной сывороткой
2. - для лечения больных животных и называют иммунными лечебными сыворотками
3. - для активной иммунизации и называют аллогенной сывороткой
4. - для пассивной иммунизации и именуют гипериммунными сыворотками
5. - с лечебно-профилактической целью и называют сывороткой реконвалесцентов

5. Тератогенностью могут обладать следующие биопрепараты:

1. - сыворотки реконвалесцентов
2. - гипериммунные сыворотки
3. - инактивированные вакцины
4. - живые вакцины
5. - бактериофаги

Билет № 5

1. Анатоксин это -

1. - препарат для пассивной иммунизации, содержащий специфические антитела, нейтрализующие токсины
2. - препарат для пассивной иммунизации, содержащий утративший свою токсичность токсин, который сохранил антигенные и иммуногенные свойства
3. - препарат для активной иммунизации, содержащий утративший токсичность токсин, который сохранил свою антигенность и иммуногенность
4. - препарат для активной иммунизации, содержащий специфические антитела, нейтрализующие токсины
5. - продукт жизнедеятельности м/о, аллерген, используемый для аллергической диагностики.

2. Депонированные вакцины - это препараты:

- 1 - изготовленные из живых естественно ослабленных, аттенуированных или гетерогенных возбудителей, способных размножаться в организме и создавать активный иммунитет, не вызывая манифестной инфекционной болезни
- 2 - изготовлены из отдельных компонентов возбудителя /рибосом, жгутиков и т.д./ или структурных белков вирусной части
- 3 - содержащие антиген в концентрированном виде
- 4 - в которых антиген сорбирован на ГОА, алюминиевых квасцах или эмульгирован в минеральных маслах
- 5 - включающие несколько типов антигенов

3. Серотерапия - это:

- 1 - использование серологических реакций для диагностики инф. болезней
- 2 - предупреждение заболевания введением животным специфических гипериммунных сывороток /глобулинов/ и/или сывороток реконвалесцентов
- 3 - лечение животных специфическими сыворотками/глобулинами
- 4 - одновременное введение животным специфической сыворотки и вирулентного штамма возбудителя болезни
- 5 - введение лекарственных средств непосредственно в полости, выстланные серозными оболочками

4. С диагностической целью могут применяться следующие биопрепараты

- 1 - аллергены, специфические антигены и сыворотки, бактериофаги, вакцины
- 2 - аллергены, бактериофаги, специфические антигены и сыворотки
- 3 - специфические антигены и сыворотки, редко антибиотики
- 4 - вакцины и специфические сыворотки
- 5 - аллергены, специфические антигены и сыворотки

5. Вакцина с истекшим сроком годности:

1. - может быть использована при наличии решения к применению обл. вет. отдела
2. - может быть использована по усмотрению ветврача на месте
3. - подлежит выбраковке ветврачом на месте
4. - может быть использована после контроля её качества обл. вет. лабораторией
5. - подлежит выбраковке по разрешению гл. вет. врача района

Билет № 10

1. Аллергены могут использоваться для:

- 1 - профилактики острых инфекционных заболеваний
- 2 - лечения и профилактики инфекционных заболеваний
- 3 - диагностики и профилактики инфекционных заболеваний
- 4 - диагностики вирусных инфекций
- 5 - диагностики инфекционных и инвазионных заболеваний

2. Отечественная промышленность выпускает вакцину для телят, содержащую обработанную тиомерсалом и формалином суспензию эшерихий и сальмонелл с добавлением алюмокалиевых квасцов и хлористого кальция. Такую вакцину следует характеризовать как:

1. - поливалентную депонированную формолтиомерсальную вакцину
2. - инактивированную формолтиомерсальную вирусвакцину
3. - культуральную вакцину с добавлением адьюванта против колибактериоза и сальмонеллеза
4. - ассоциированную инактивированную вакцину с добавлением адьювантов
- 5 -депонированную формолтиомерсальную вакцину

3. Фагопрофилактика - это:

- 1 - использование для диагностики и профилактики специфического бактериофага
- 2 - использование для лечения и профилактики специфических вирусвакцин
- 3 - использование для профилактики специфического вируса, поражающего бактерий
- 4 - использование с лечебно-профилактической целью живой культуры микробов-антагонистов

4. С диагностической целью могут применяться следующие биопрепараты

- 1 - аллергены, специфические антигены и сыворотки, бактериофаги, вакцины
- 2 - аллергены, бактериофаги, специфические антигены и сыворотки
- 3 - специфические антигены и сыворотки, редко антибиотики
- 4 - вакцины и специфические сыворотки
- 5 - аллергены, специфические антигены и сыворотки

5. К группе микробов-антагонистов относят следующие препараты:

1. - бактериофаг против паратифа и колибактериоза
2. - лактобактерин, бифидумбактерин, бификол, ПАБК, бактерин- SL
3. - гидролизин ферментативный, биостимульгин
4. - колипротектан-ВИЭВ
5. - АСД фракции 3 и 2

Тема Понятие о ветеринарной санитарии Тема Болезни общие для многих (нескольких) видов – зоонозы

Вариант 1

Билет № 1

1. При подозрении на ящур (вторичный очаг):

- 1-Вы отправите в областную лабораторию стенки не вскрывшихся афт во флаконе с консервирующей жидкостью, помещенном в контейнер;
- 2-Вы отправите в районную лабораторию содержимое не вскрывшихся афт во флаконе, помещенном в контейнер;
- 3- Вы отправите в областную лабораторию цитрированную кровь и кусочки паренхиматозных органов во флаконе, помещенном в контейнер;
- 4-Вы отправите в республиканскую лабораторию стенки афт во флаконе с 10% формалином, помещенным в контейнер;
- 5-Вы отправите в районную вет.лабораторию стенки не вскрывшихся афт с языка, вымени, пяткачка.

2. При установлении бруцеллеза в хозяйстве:

- 1-Накладывают карантин с уничтожением всего поголовья;
- 2-Накладывают карантин, больных направляют на убой, клинически здоровых вакцинируют;
- 3-Накладывают ограничения и ведут вакцинацию всего поголовья;
- 4-Вводят ограничения, неблагополучное стадо либо убивают, либо подвергают плановым диагностическим исследованиям с интервалом 25-35 дней;
- 5-Накладывают карантин, а неблагополучное стадо либо убивают, либо подвергают плановым диагностическим исследованиям с интервалом 25-35 дней или вакцинируют.

3. При лептоспирозе ограничения с хозяйства снимают:

- 1-Через 3 мес. после последнего случая выздоровления больного животного при отрицательном результате серологических исследований мочи и спермы, биопробой на взрослых кроликах;
- 2-Через 1-2 мес. при отрицательных результатах серологических исследований по РМА (50 проб) молодняка, микроскопически 100 проб мочи от каждой 1000 животных;
- 3-Через 6 мес. при отрицательном результате серологических исследований всех производителей, 10% по РМА (15% по РА) коров, нетелей, микроскопически 100 проб мочи;
- 4-Через 2 мес. при отрицательном результате исследований мочи и спермы биопробой на взрослых кроликах;
- 5-Через 21 день после вакцинации при отрицательном результате серологических исследований всех производителей, 10% по РМА (15% по РА) коров, нетелей, микроскопически 100 проб мочи.

4. В случае возникновения сибирской язвы:

- 1-Вводят ограничения сроком на 15 дней, больных убивают, клинически здоровых вакцинируют;
- 2-Проводят ветеринарно-санитарные мероприятия, вакцинацию, больных лечат;
- 3-Накладывают карантин сроком на 15 дней, проводят лечение больных, вакцинацию условно здоровых;
- 4-Накладывают карантин сроком на 21 день, больных лечат, здоровых вакцинируют;
- 5-Накладывают ограничения сроком на 30 дней, проводят поголовную вакцинацию.

5. При возникновении ТВС в хозяйстве в ранее благополучной зоне у КРС:

- 1-Накладывают карантин и проводят убой всего стада;
- 2-Накладывают ограничения и проводят убой всего стада;
- 3-Ведут плановые диагностические исследования и убой «+» реагирующих животных;
- 4-Больных животных направляют на МК, остальных вакцинируют;
- 5-Проводят химиопрофилактику тубазидом, тубазид-стрептомицином.

Билет № 2

1. В эпизоотическом очаге при ящуре (вторичный очаг):

- 1-Больных животных лечат, остальных вакцинируют. Молоко выпускают без ограничений, продукты убоя реализуют после проварки;
- 2-Обслуживающий персонал интернируют на территории очага, больных животных

изолируют и лечат. Молоко уничтожают на месте, продукты убоя обеззараживают путем проваривания;

3-Больных животных уничтожают, остальных вакцинируют. Молоко выпускают без ограничений, продукты убоя реализуют после проварки;

4-Обслуживающий персонал обеспечивают спец.одеждой, больных животных изолируют и лечат. Молоко уничтожают на месте, продукты убоя обеззараживают путем проваривания;

5-Больных животных лечат, остальных вакцинируют. Молоко перерабатывают на месте на топленое молоко, переработанные продукты убоя реализуют после снятия карантина.

2. Источником возбудителя инфекции при бруцеллезе являются:

1-Абортированный плод, истечения из половых органов, молоко, сперма;

2-Абортированный плод, человек;

3-Только беременные животные;

4-Инфицированные корма, вода, подстилка, одежда людей;

5-Зараженные домашние и дикие животные.

3. Среди КРС, предназначенного для продажи обнаружено 10% животных, имеющих положительный титр РМА. Как вы поступите?:

1-Животных изолируете, вакцинируете и после обработки стрептомицином выводите в аналогичное хозяйство;

2-Всю группу отправляете на убой;

3-Обрабатываете стрептомицином и вывозите без ограничений;

4-Животных имеете право направлять только на откорм;

5-Обрабатываете стрептомицином и специфической сывороткой, после чего отправляете на откорм.

4. При бактериоскопии материала, подозрительного по сибирской язве, в случае подтверждения диагноза вы обнаружите:

1-Короткие толстые палочки с обрубленными концами, одиночно или попарно расположенные;

2-Прямые палочки, при хроническом течении - в виде длинных цепочек;

3-Длинные цепочки в виде бамбуковой трости;

4-В виде нитей, длинных и коротких цепочек, биполярных овоидов;

5-Тонкие изогнутые палочки, расположенные одиночно и группами.

5. Диагноз на туберкулез устанавливают:

1-На основании клиникo-эпизоотологических, патологоанатомических, серологических и бактериологических исследований;

2-На основании аллергических, патологоанатомических и бактериологических исследований с учетом клиникo-эпизоотологических;

3-На основании аллергических, серологических, патологоанатомических и бактериологических исследований с учетом клиникo-эпизоотологических;

4-Серологических, бактериологических и патологоанатомических исследований с привлечением симультанной пробы;

5-На основании клиникo-эпизоотологических, патологоанатомических и серологических исследований.

Билет № 3

1. В неблагополучных и угрожаемых хозяйствах при ящуре:

1-Проводят активную и пассивную иммунизацию;

2-Наряду с карантинно-ограничительными мероприятиями ведут пассивную иммунизацию;

3- Наряду с карантинно-ограничительными мероприятиями проводят активную иммунизацию с использованием живых и инактивированных вакцин;

4-Проводят карантинно-ограничительные мероприятия без использования биопрепаратов;

5-Наряду с карантинно-ограничительными мероприятиями проводят активную иммунизацию с использованием инактивированных вакцин.

2. Аллергическую диагностику бруцеллеза проводят с помощью бруцеллина, который вводят:

1-КРС, МРС - интрапальпебрально, подкожно, в области верхней трети шеи, а свиньям - внутрикожно в ухо;

2-КРС, МРС – внутрикожно в подхвостовую складку, а свиньям – внутрикожно в ухо;

3-КРС, МРС, лошади – интрапальпебрально, внутрикожно в подхвостовую складку, свиньям – внутрикожно в ухо;

4-КРС, МРС – подкожно в области верхней трети шеи или интрапальпебрально;

5-КРС, свиньи – внутрикожно, МРС – интрапальпебрально.

3. Наиболее характерные признаки лептоспироза:

1-Желтуха, некрозы кожи и слизистых, нарушения со стороны Ц.Н.С.;

2-Аборты, желтуха, некрозы кожи и слизистых, перемежающаяся лихорадка и нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта;

3-Острое респираторное заболевание, сопровождаемое лихорадкой перемежающегося типа, абортами и некрозами кожи и слизистых;

4-лихорадка постоянного типа, аборты, нарушения со стороны Ц.Н.С.;

5-Желтуха, аборты, нарушение воспроизводящей функции у самок, орхиты и эпидидимиты у самцов.

4. Карантин при сибирской язве снимают:

1-Через 15 дней после последнего случая падежа (выздоровления) с учетом сроков вакцинации;

2-Через 15 дней со дня последнего случая заболевания с учетом сроков вакцинации;

3-Через 30 дней после последнего случая выздоровления с учетом вакцинации;

4-Через 15 дней после выздоровления или уоя, дезинфекции;

5-Через 15 дней после уоя больных животных и вакцинации.

5. M. avium патогенна для:

1-Птиц, свиней, редко других млекопитающих;

2-В равной мере для птицы всех видов;

3-Всех млекопитающих и птицы в равной степени;

4-Человека, птицы, с/х животных всех видов;

5-Человека, птицы, редко других видов с/х животных.

Билет № 4

1. У молодняка КРС ящур может протекать:

1-В кишечной форме с признаками диареи и обезвоживания;

2-В форме тяжелой ринопневмонии;

3-Злокачественно с образованием множественных афт на слизистых оболочках и конечностях;

4-Доброкачественно без образования афт на слизистых оболочках;

5-Злокачественно в безафтозной форме.

2. Вакцинопрофилактику бруцеллеза проводят:

1-В неблагополучных хозяйствах с помощью вакцины Br.suis шт.Рев-1, а в угрожаемых хозяйствах Br.abortus шт.19, шт.82;

2-В неблагополучных хозяйствах с помощью вакцины Br.abortus шт.Рев-1, а в угрожаемой зоне шт.82, МРС вакцинируют в зоне отгонного животноводства вакциной из Br.suis шт.Рев-1;

3-В зоне со значительным распространением бруцеллеза с помощью вакцин Br.abortus шт.19, шт.82 – КРС, Br.melitensis шт.Рев-1 – МРС;

4-В зоне со значительным распространением бруцеллеза с помощью вакцин Br.melitensis шт.19 и шт.82 – МРС, Br.abortus шт.Рев-1 – КРС;

5-В угрожаемой зоне вакциной из шт.Рев-1, Br.melitensis.

3. Лептоспироз – это:

- 1-Хроническое заболевание многих видов животных, птиц и человека;
- 2-Природно-очаговая нетрансмиссивная болезнь многих видов животных, птиц и человека;
- 3-Природно-очаговая трансмиссивная болезнь многих видов животных, птиц и человека;
- 4-Трансмиссивная антропозоонозная болезнь всех теплокровных видов животных с ярко выраженной сезонностью;
- 5-Неконтагиозное заболевание многих видов животных, птиц и человека.

4. Источником возбудителя инфекции при сибирской язве являются:

- 1-Явно и скрыто больные животные;
- 2-Дикие и домашние плотоядные животные, мыши;
- 3-Инфицированные почва, корма, вода, молоко и обрат, человек;
- 4-Больные животные, почва, шкура убитых животных, плотоядные животные и хищные птицы;
- 5-Больные животные, носители, трупы животных, человек.

5. Пути заражения туберкулезом:

- 1-Алиментарный и аэрогенный пути и вертикальный механизм передачи;
- 2-Трансмиссивный, алиментарный, аэрогенный, контактный, вертикальный;
- 3-В основном вертикальный механизм, реже горизонтальный;
- 4-Алиментарный, аэрогенный, контактный и вертикальный механизмы передачи;
- 5-Только горизонтальный.

Билет № 5

1. Плюрализм (плюрализм) вируса ящура – это:

- 1-Способность возбудителя превращаться из одного серотипа в другой;
- 2-Множественность серовариантов возбудителя внутри одного типа;
- 3-Способность возбудителя передаваться от одного вида с/х животных к другим видам;
- 4-Множественность типов возбудителя в пределах одного вида;
- 5-Способность возбудителя менять свою вирулентность для с/х животных.

2. При возникновении бруцеллеза в Учхозе ИГСХА среди КРС:

- 1-Вводят карантин, ведут плановые диагностические исследования, положительно реагирующих животных изолируют, откармливают и сдают на мясокомбинат;
- 2-Водят ограничения, проводят плановые диагностические исследования и отправляют на убой положительно реагирующих животных;
- 3-Накладывают на хозяйство карантин и проводят убой всего стада;
- 4-Накладывают ограничения и проводят убой всего стада;
- 5-Проводят поголовную вакцинацию КРС.

3. Лептоспироз у КРС обычно вызывают группы:

- 1-Гепдомадис, помона, гриппотифоза, тарасови, сейра;
- 2-Помона, тарасови, гепдомадис;
- 3-Любой из серогрупп;
- 4-Гепдомадис, каникола, иктерогеморрагия;
- 5-Гриппотифоза, помона, тарасови.

4. Пути заражения при сибирской язве:

- 1-Алиментарный и трансмиссивный;
- 2-Алиментарный, аэрогенный, трансмиссивный;
- 3-Вертикальный и горизонтальный;
- 4-Через поврежденную кожу, пуповину, микротравмы слизистых;
- 5-Алиментарный, аэрогенный.

5. Источником возбудителя инфекции при туберкулезе являются:

- 1-Носовой секрет, молоко, кал, моча;
- 2-Мясо вынужденно убитых животных и трупы павших;
- 3-Инфицированная почва, помещения, территория, где содержались больные животные;

4-Корма и вода, загрязненные выделениями больных животных;

5-Больные домашние и дикие животные, птицы, человек.

Билет № 6

1. Эпизоотическим очагом при ящуре считают:

1-Помещение, ферму, лагерь, пастбища, мясокомбинат и другие объекты, где имеются больные животные или где хранятся продукты животноводства и сырье, полученное от больных животных или переболевших животных;

2-Населенный пункт по административному делению, животноводческая ферма с помещениями и прилегающими пастбищами и др., объекты, на территории которых имеются больные животные;

3-Помещения, ферму, лагерь, пастбища, мясокомбинат и др., объекты, где имеются больные ящуром животные или где хранятся продукты животноводства и сырье, полученное от больных животных;

4-Помещения, ферма, лагерь, пастбища, мясокомбинат и др., объекты, где имеются больные ящуром животные;

5-Населенный пункт по административному делению, вагоны, пастбища и др., объекты, на территории которых имеются больные или переболевшие животные или продукты, полученные от них.

2. Основные пути заражения при бруцеллезе:

1-Алиментарный, контактный, аэрогенный, вертикальный;

2-Вертикальный и горизонтальный;

3-Алиментарный, контактный, аэрогенный, трансмиссивный;

4-Алиментарный, контактный;

5-Алиментарный, контактный, вертикальный.

3. При установлении лептоспироза в откормочном комплексе:

1-На хозяйство накладывают ограничения, больных – подвергают лечению, клинически здоровых – вакцинируют;

2-На хозяйство накладывают ограничения, больных животных отправляют на убой, клинически здоровых вакцинируют, откармливают и сдают на убой;

3-На хозяйство накладывают карантин, больных подвергают лечению, клинически здоровых – вакцинации;

4-Все поголовье неблагополучного стада после откорма отправляют на убой;

5- На хозяйство накладывают карантин, больных животных отправляют на убой, клинически здоровых вакцинируют.

4. Лабораторная диагностика на сибирскую язву:

1-Микроскопия, выделение чистой культуры, биопроба на голубях;

2-Микроскопия выделение чистой культуры, биопроба, РП по Асколи, РИФ;

3-Микроскопия, РДП, МФА, биопроба на мышах и кроликах;

4-Микроскопия, биопроба на морских свинках, РА, РСК и РДСК, РБП;

5-РСК, РДП, РПГА, биопроба на мышах.

5. Оздоровление от ТВС КРС в ранее благополучном регионе ведут методом:

1-Введение карантина, убой всего поголовья неблагополучного стада вместе с молодняком;

2-Карантин, плановые диагностические исследования и уничтожение положительно реагирующих;

3-Карантин, оздоровление либо путем убоя всего поголовья, либо путем плановых диагностических исследований;

4-Ограничения, плановые диагностические исследования и убой положительно реагирующих;

5-Ограничения, убой всего поголовья неблагополучного стада вместе с молодняком.

Билет № 7

1. Для активной иммунизации при ящуре используют:

- 1-Инактивированные эмульгированные и ГОА-формол вакцины, а также живые лапинизированные вакцины;
- 2- Инактивированные эмульгированные и ГОА-формол вакцины;
- 3-Сыворотку реконвалесцентов;
- 4-Живые и инактивированные вакцины и гипериммунные сыворотки;
- 5-Гипериммунная сыворотка и иммунолактон.

2. При аборте у КРС в хозяйстве вы:

- 1-Отправите в лабораторию бронхиальную и вагинальную слизь, содержимое кишечника, головной и спинной мозг для серологического исследования;
- 2-Отправите в лабораторию нарочным абортированный плод и плодные оболочки;
- 3-Отправите в лабораторию плод, сыворотку крови, взятую сразу после аборта и через 7-14 дней – для серологического исследования;
- 4-Отправите в лабораторию для бактериологического исследования абортированный плод, сыворотку крови, взятую после аборта, а через 7-14 дней – пробы молока;
- 5-Отправите в лабораторию селезенку, печень, трубчатую кость и др. паренхиматозные органы для бактериологического исследования.

3. На МТФ установлен аборт лептоспирозной этиологии и выделено 12 животных с клиникой лептоспироза. Как вы поступите?:

- 1-Все поголовье в течение 5-7 дней обрабатываете антибиотиками (стрептомицин, тетрациклин), а затем всех подвергаете вакцинации;
- 2-Больных животных, не выводя из стада, подвергаете специфическому лечению, остальных вакцинируете, а затем все поголовье обрабатываете антибиотиками;
- 3-Больных животных отправите на убой, а остальных вакцинируете;
- 4-Больных животных изолируете и подвергаете лечению специфической сывороткой и антибиотиками (стрептомицин, тетрациклин), а остальных животных вакцинируете;
- 5-Больных животных отправите на убой, а остальных – подвергнете лечению специфической сывороткой и антибиотиками, после чего проводите вакцинацию.

4. Как вы поступите в случае вынужденного убоя животных на 5-ый день после вакцинации против сибирской язвы?:

- 1-Вынужденный убой запрещен, допускать убой нельзя;
- 2-Выпуск без ограничения всей туши;
- 3-Проварка 2.5 часа кусочками не более 2 кг;
- 4-Утилизация пораженных органов и головы;
- 5-Уничтожение всей туши.

5. Аллергическую реакцию на туберкулез учитывают:

- 1-У КРС через 48 часов, свиней и МРС через 72 часа, птицы через 30-36 часов;
- 2-У всех видов, кроме птицы, через 48 часов, у птицы через 30 часов;
- 3-КРС – через 48 часов, свиней и МРС – через 24 часа, птицы – через 12 часов;
- 4-КРС и МРС – через 72 часа, свиней через 48 часов, птицы через 36 часов;
- 5-КРС через 72 часа, свиней и МРС через 48 часов, птицы через 30-36 часов.

Билет № 8

1. Для активной иммунизации при ящуре используют:

- 1-Инактивированные эмульгированные и ГОА-формол вакцины, а также живые лапинизированные вакцины;
- 2-Инактивированные эмульгированные и ГОА-формол вакцины;
- 3-Сыворотку реконвалесцентов;
- 4-Живые и инактивированные вакцины и гипериммунные сыворотки;
- 5-Гипериммунная сыворотка и иммунолактон.

2. При аборте у КРС в хозяйстве вы:

- 1-Отправите в лабораторию бронхиальную и вагинальную слизь, содержимое кишечника, головной и спинной мозг для серологического исследования;
- 2- Отправите в лабораторию нарочным абортированный плод и плодные оболочки;

- 3- Отправите в лабораторию плод, сыворотку крови, взятую сразу после аборта и через 7-14 дней – для серологического исследования;
- 4-Отправите в лабораторию для бактериологического исследования абортированный плод, сыворотку крови, взятую после аборта, а через 7-14 дней – пробы молока;
- 5-Отправите в лабораторию селезенку, печень, трубчатую кость и др.паренхиматозные органы для бактериологического исследования.

3. На МТФ установлен аборт лептоспирозной этиологии и выделено 12 животных с клиникой лептоспироза. Как вы поступите?:

- 1-Все поголовье в течение 5-7 дней обрабатываете антибиотиками (стрептомицин, тетрациклин), а затем всех подвергаете вакцинации;
- 2-Больных животных, не выводя из стада, подвергаете специфическому лечению, остальных вакцинируете, а затем все поголовье обрабатываете антибиотиками;
- 3-Больных животных отправите на убой, а остальных вакцинируете;
- 4-Больных животных изолируете и подвергаете лечению специфической сывороткой и антибиотиками (стрептомицин, тетрациклин), а остальных животных вакцинируете;
- 5-Больных животных отправите на убой, а остальных – подвергнете лечению специфической сывороткой и антибиотиками, после чего проводите вакцинацию.

4. Как вы поступите в случае вынужденного убоя животных на 5-ый день после вакцинации против сибирской язвы?:

- 1-Вынужденный убой запрещен, допускать убой нельзя;
- 2-Выпуск без ограничения всей туши;
- 3-Проварка 2.5 часа кусочками не более 2 кг;
- 4-Утилизация пораженных органов и головы;
- 5-Уничтожение всей туши.

5. Аллергическую реакцию на туберкулез учитывают:

- 1-У КРС через 48 часов, свиней и МРС через 72 часа, птицы через 30-36 часов;
- 2-У всех видов, кроме птицы, через 48 часов, у птицы через 30 часов;
- 3-КРС – через 48 часов, свиней и МРС – через 24 часа, птицы – через 12 часов;
- 4-КРС и МРС – через 72 часа, свиней через 48 часов, птицы через 36 часов;
- 5-КРС через 72 часа, свиней и МРС через 48 часов, птицы через 30-36 часов.

Билет № 9

1. К ящтуру восприимчивы:

- 1-КРС И МРС, свиньи, лошади;
- 2-Все теплокровные животные;
- 3-Дикие и домашние парнокопытные , свиньи;
- 4-Жвачные животные, хищники, человек;
- 5-КРС и МРС, всеядные, птицы.

2. Оздоровление от бруцеллеза КРС в хозяйствах с хроническим течением до 15% поголовья в неблагополучных регионах ведут следующими методами:

- 1-Проводят плановые диагностические исследования и уничтожение положительно реагирующих животных;
- 2-С использованием специфических средств для активной и пассивной иммунизации (вакцины из шт.19, шт.82, шт.Рев-1), ограничения;
- 3-Путем убоя всего поголовья неблагополучного стада;
- 4-Введение ограничения, путем убоя всего поголовья или путем плановых диагностических исследований и убоя положительно реагирующих животных;
- 5-Ограничения, проводят плановые диагностические исследования и отправляют на убой положительно реагирующих животных вместе с приплодом, вакцинация здоровых.

3. Окончательный диагноз на лептоспироз ставится на основании:

- 1-Патологоанатомического, бактериологического и серологического исследований;
- 2- Бактериологического и серологического исследований;
- 3-Аллергического, бактериологического, серологического исследований;

- 4-Клинико-эпизоотологических, патологоанатомических и бактериологических данных;
- 5- Бактериологического, серологического и гистологического исследований.

4. Ведущие клинические признаки у КРС при сибирской язве:

- 1-Тимпания и лихорадка при кишечной форме, отеки;
- 2-Бурситы, орхиты, эндометриты, аборт, задержание последа;
- 3-Агрессивность животного, парезы и параличи;
- 4-Плотные, горячие, болезненные крепитирующие припухлости;
- 5-Диарея, истощение, жажда, отеки, температура в пределах нормы.

5. Лечение при ТВС КРС и свиней включает:

- 1-Специфическую сыворотку и антибиотики;
- 2-Лечение больных животных запрещено;
- 3-Тубазид, антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламиды;
- 4-Тубазид, после вакцинации ВСд;
- 5-Антибиотикотерапия после вакцинации.

Билет № 10

1. Диагноз на ящур ставится на основании:

- 1-Серологических исследований и постановки биопробы на естественно восприимчивых животных;
- 2-Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных с обязательным бактериологическим исследованием;
- 3-Клинико-эпизоотологических данных с обязательной типизацией возбудителя в РСК или РН;
- 4-Клинических, эпизоотологических, патологоанатомических данных с обязательным вирусологическим исследованием;
- 5-Клинических и патологоанатомических данных с обязательным серологическим исследованием (РСК, РДП, РПГА, РУСК)

2. Биопробу при бруцеллезе проводят:

- 1-Путем заражения серонегативных морских свинок, о заболевании которых судят по появлению агглютинирующих антител;
- 2-Путем заражения беременных морских свинок, о заболевании которых судят по наступлению у них абортов через 2-14 дней;
- 3-Путем заражения белых мышей, гибель которых наблюдается через 24-72 часа от общего сепсиса;
- 4-Путем заражения естественно восприимчивых животных (ягнят, телят 1-2 мес.возраста);
- 5-Путем заражения серонегативных кроликов, о заболевании которых судят по появлению агглютинирующих антител.

3. Возбудитель лептоспироза:

- 1-Малоустойчивая во внешней среде тонкая палочка, не образующая спор и капсул;
- 2-Типичный гидробийонт, тонкие, винтообразно закрученные подвижные микроорганизмы;
- 3-Анаэроб, мелкая Гр- спорообразующая палочка, расположенная цепями;
- 4-Анаэроб, крупная Гр+ спорообразующая палочка, расположенная в мазках в виде коротких цепочек;
- 5-Подвижный полиморфный микроорганизм, с хорошо заметной капсулой.

4. Характеристика возбудителя сибирской язвы:

- 1-Подвижная Гр-, спорообразующая, бескапсульная, токсинообразующая палочка, аэроб;
- 2-Неподвижная Гр-, неспорообразующая, располагающаяся в виде нитей палочка, факультативный анаэроб, капсула не образуется;
- 3-Подвижная Гр+, спорообразующая, анаэробная палочка, капсул не образует;
- 4-Неподвижная Гр-, неспорообразующая, образующая капсулы палочка, факультативный анаэроб;
- 5-Неподвижная Гр+, спорообразующая палочка, аэроб, образует капсулы.

5. Аллергическое исследование на туберкулез проводят:

- 1-У КРС – внутрикожной, редко офтальмопробой, у лошадей – офтальмопробой, у остальных животных – внутрикожно;
- 2-Внутрикожной пробой у большинства животных, редко офтальмопробой;
- 3-У свиней и КРС – внутрикожной пробой, у остальных животных – подкожной пробой;
- 4-Офтальмопробой, а у КРС – внутрикожной пробой;
- 5-Одновременным внутрикожным введением туберкулина и КАМ.

Билет № 11

1. Карантин с неблагополучного пункта при ящуре снимают:

- 1-По истечении 21 дня после выздоровления, убоя или уничтожения последнего заболевшего животного;
- 2-По истечении 21 дня с момента завершения вакцинации в неблагополучном пункте;
- 3-По истечении 15 дней после убоя последнего заболевшего животного и проведении поголовной вакцинации;
- 4-По истечении 15 дней со дня выздоровления, убоя или уничтожения последнего заболевшего животного;
- 5-После завершения вакцинации в угрожаемой зоне и уничтожения животных в неблагополучном пункте.

2. Бруцеллез у КРС вызывают:

- 1-Br.abortus, Br.melitensis, Br.suis, Br.ovis;
- 2-Br.abortus;
- 3-Br.abortus, Br.melitensis, Br.suis;
- 4-Br.abortus, Br.melitensis;
- 5- Br.melitensis.

3. Наиболее характерная эпизоотическая особенность лептоспироза:

- 1-Спорадические случаи, не имеющие тенденцию к распространению;
- 2-Острое высококонтагиозное заболевание, обычно протекающее в форме эпизоотии;
- 3-Микроэпизоотии с интервалом 5-50 дней без охвата всего поголовья;
- 4-Массовые аборты в осеннее-зимний период;
- 5-Бессимптомное инфицирование всего поголовья в течение 5-20 дней после клинически выраженного случая.

4. Как вы будете вакцинировать КРС против сибирской язвы в Учхозе ИГСХА с использованием вакцины СТИ:

- 1-1 раз в год осенью до постановки на стойловое содержание;
- 2-2 раза в год (весной и осенью);
- 3-1 раз в год весной до выгона на пастбище;
- 4-2 раза в год до и после выгона на пастбище;
- 5-1 раз в год весной после выгона на пастбище.

5. Для аллергической диагностики туберкулеза у КРС используют следующие аллергены:

- 1-АТК для птиц и млекопитающих;
- 2-ППД для млекопитающих, АТК для млекопитающих;
- 3-ППД для птиц и млекопитающих;
- 4- ППД для млекопитающих, КАМ;
- 5-ППД для млекопитающих и птиц, АТК для млекопитающих, КАМ.

Билет № 12

1. При возникновении на территории Ивановской области ящюра, вызванного типом Азия-1:

- 1-На хозяйство накладывают карантин, больных животных вывозят на мясокомбинат, остальных животных иммунизируют, а в угрожаемой зоне ведут вакцинацию (против типов А, О, С);
- 2-На хозяйство накладывают карантин, больных и подозрительных по заболеванию животных уничтожают на месте, а в угрожаемой зоне ведут вакцинацию (против типов Азия);
- 3-На хозяйство накладывают

карантин, всех животных неблагополучной группы убивают на месте, а в угрожаемой зоне ведут вакцинацию (против А, О, С);

4-На хозяйство накладывают карантин, подозрительных по заболеванию животных убивают на месте, остальных животных иммунизируют, а в угрожаемой зоне ведут вакцинацию (против типов А, О, С, Азия-1);

5-На хозяйство накладывают ограничения, больных животных лечат, подозрительных по заболеванию вакцинируют. В угрожаемой зоне вакцинируют всех восприимчивых животных.

2. К бруцеллезу восприимчивы:

1-Только КРС, овцы, свиньи, лошади;

2- Стельные коровы, овцы, молодняк КРС и МРС;

3-Все виды с/х животных, кроме плотоядных;

4-Птица, лошади и человек;

5-Сельскохозяйственные и дикие животные многих видов.

3. Резервуаром инфекции при лептоспирозе являются:

1-Грызуны, свиньи, дикие и домашние плотоядные;

2-Кошка, собака, КРС;

3-Свиньи, собаки, лошади, грызуны;

4-Птица, лошади и человек;

5-Сельскохозяйственные и дикие животные многих видов.

4. В случае подозрения на сибирскую язву вы направляете в лабораторию:

1-Паренхиматозные органы и мазки крови;

2-Фиксированные мазки крови;

3-Ухо, перевязанное и взятое бескровным методом;

4-Вытяжки из припухлостей, пат.органы, кровь в 40% глицерине;

5-Нефиксированные мазки крови.

5. Окончательный диагноз на туберкулез считается установленным при:

1-Аллергическом и бак.исследовании (выделение чистой культуры);

2-Патологоанатомическом и бактериологическом исследовании (выделении чистой культуры);

3-Аллергическом и бак.исследовании (выделение чистой культуры и биопроба);

4-Патолоанатомическое и бак.исследования (выделение чистой культуры, биопроба, микроскопирование);

5-Патологоморфологическое и бак.исследования (выделение чистой культуры и биопроба).

Билет № 13

1. Ящур вызывают:

1-8 серотипов вируса: А, О, С, Sat-1, Sat-2, Sat-3, Азия-1, Азия-2;

2-6 серотипов вируса: А, О, С, Азия-1, Sat-1, Sat-2;

3-6 серотипов вируса: А, О, С, Sat-1, Азия-1, Азия-2;

4-7 серотипов вируса: А, О, С, Sat-1, Sat-2, Азия-1, Азия-2;

5-7 серотипов вируса: А, О, С, Sat-1, Sat-2, Sat-3, Азия-1.

2. Окончательный диагноз на бруцеллез КРС позволяют получить следующие серологические методы:

1-РБП, РСК (РДСК), РА;

2-РСК (РДСК), РИД;

3-РА, РСК (РДСК), РБП, КР;

4-РА, РБП, КР;

5-РА, РСК (РДСК), РИД.

3. Лептоспироз у свиней вызывают в основном:

1-Гриппотифоза, Иктерогемораггие;

2-Каникола, Сейрэ (Гардио);

- 3-Каникола, Гриппотифоза;
- 4-Помона, Тарасови;
- 5- Помона, Сейрэ (Гардио), Гебдомадис.

4. Клиника сибирской язвы:

- 1-Карбункулезная, септическая, кишечная, легочная, кожная - у КРС и лошади, ангинозная форма у свиней;
- 2-Абортивная, сливная, геморрагическая формы у КРС и МРС;
- 3-Протекает бессимптомно, распознать болезнь можно только с помощью аллергических реакций;
- 4-Отечная, грудная и кишечные форма, а у свиней - абортивная;
- 5-Септическая, кожная (крапивница) и латентная форма, абортивная.

5. Хозяйство считается оздоровленным от туберкулеза КРС при возникновении в благополучном районе:

- 1-Через 2 года после вывода из стада положительно реагирующих животных;
- 2-После ликвидации всего поголовья неблагополучного стада;
- 3-После вывода из стада всех положительно реагирующих животных;
- 4-При отрицательном контрольном исследовании (2 раза с интервалом 3 месяца);
- 5-При отрицательном контрольном исследовании (по всему стаду с интервалом 30-45 дней).

Вариант 2

Билет № 1

1. Возбудитель бешенства:

- 1. крупный, размножающийся в ядре клеток ДНК-содержащий Herpesvirus 1 серотип;
- 2. пулевидный вирус, РНК-содержащий, сем. Рабдовирусов;
- 3. обладающий гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью РНК-содержащий вирус сем. Paramyxoviridae, рода morbillivirus;
- 4. мелкий, просто устроенный РНК-содержащий вирус сем. Picornoviridae, рода Afthavirus;
- 5. крупный, обладающий липидной оболочкой РНК-содержащий вирус сем. Togaviridae, рода Pestivirus.

2. Свинокомплекс считается оздоровленным от болезни Ауески:

- 1. после снятия карантина сроком 30 дней и ограничений сроком 2 года (вакцинация всех свиней до полной смены поголовья, вывоз молодняка для племенных и пользовательных целей);
- 2. после снятия карантина сроком 15 дней, удаления всех переболевших животных, тщательной дезинфекции и дератизации и вакцинации всего поголовья в течение всего года;
- 3. после снятия карантина сроком 30 дней, вакцинации свиней в течение всего года и отсутствия заболевания в течение 6 месяцев после прекращения вакцинации;
- 4. после снятия карантина сроком 30 дней, удаления больных животных и проведения дезинфекции. При условии обязательной вакцинации всего свиноголовья;
- 5. после снятия карантина сроком 15 дней и удаления всех переболевших животных.

3. Хронический процесс при пастереллезе с/х животных вызывает:

- 1. Pasterella haemolitika биотипов А и Д ;
- 2. Past. multocida любых серотипов (А,В,Д,Е) при пониженной резистентности жив.;
- 3. Past. multocida в ассоциации с другими микроорганизмами (сальмонеллы, кишечная палочка, диплококк и др.);
- 4. Past. multocida серотипов А и Д;
- 5. Past. multocida в ассоциации с вирусом парагриппа.

4. При некробактериозе:

1. больных животных изолируют, лечат или направляют на убой, а остальное поголовье подвергают массовым обработкам (прогон через ванны с дез. раствором, антибиотиками и др.);
2. больных животных направляют на убой, остальное поголовье вакцинируют;
3. все неблагополучное стадо направляют на убой, остальные животные хозяйства – специфическому лечению с дезинфекцией конечностей;
4. больных животных изолируют и лечат, используя специфические средства и неспецифические методы (антибиотики, антисептики, дезинфиктанты, тканевые препараты);
5. больных животных уничтожают, остальное поголовье неблагополучного стада направляют на убой. Условно здоровых животных подвергают лечебно-профилактической обработке антибиотиками и прогоняют через ванны с дез. раствором;

5. Трихофития по тяжести пат. процесса может протекать:

1. только в поверхностной форме, хотя процесс может охватывать обширные участки кожи;
2. в кожной форме с различной тяжестью поражений у взрослых животных и в энтеральной форме (с поражением слизистых) у молодняка;
3. в кожной (скутулярной) и висцеральной форме;
4. в поверхностной, фолликулярной, стертой и скрытой (субклинической) форме;
5. в поверхностной (обычно у взрослых), фолликулярной форме (обычно у молодняка) и атипично (стертая форма).

Билет № 2

1. К болезни Ауески восприимчивы:

1. свиньи и плотоядные животные, как домашние, так и дикие;
2. крупный и мелкий рогатый скот, свиньи домашние и дикие;
3. многие виды с/х животных и птица, особенно крупный рогатый скот и грызуны;
4. многие виды домашних и диких животных, особенно свиньи и плотоядные;
5. лошади, пушные звери, грызуны, птица, редко грызуны.

2. Источником возбудителя инфекции при пастереллезе является:

1. клинически больные, переболевшие и больные носители: домашние и дикие животные, грызуны, птицы;
2. инфицированные помещения, воздух, корма и др. предметы, инфицированные выделениями больных животных;
3. инфицированные отходы мясоперерабатывающих предприятий, мышевидные грызуны, кровососущие насекомые, мухи, клещи, дикие птицы, человек;
4. инфицированные помещения, воздух, корма, инвентарь, клещи и грызуны (мыши и крысы);
5. больные и переболевшие животные (домашние и дикие), иногда человек, грызуны, клещи.

3. Если покусам подверглось высокоценное животное, а местность стационарно неблагополучно по бешенству:

1. животное немедленно однократно вакцинируют живой вакциной;
2. животное семикратно вакцинируют после обработкой сывороткой;
3. животное семикратно вакцинируют, по 2 раза в день в течение 3 дней подряд, а затем через 16 дней;
4. лечение таких животных не проводят, они подлежат уничтожению;
5. животное немедленно обрабатывают антирабической сывороткой.

4. Диагноз на копытную гниль считается установленным:

1. при выделении чистой культуры возбудителя патогенной для белых мышей;
2. при обнаружении в крови титров антител 1:16 и выше в РА (РСК) или выделении чистой культуры возбудителя;

3. при обнаружении в мазках-отпечатках возбудителя или при положительной биопробе на ягнятах;
4. по типичным клинико-эпизоотологическим данным и патанатомической картине;
5. при установлении типичных патологоанатомических изменений с учетом эпизоотологического исследования.

5. Оспа проявляется:

1. спорадическими случаями среди всех животных за исключением свиней и овец;
2. спорадическими случаями у всех видов животных и эпизоотическим течением у птицы и грызунов;
3. спорадическими случаями среди крупного рогатого скота и лошадей, для остальных видов животных и птицы характерна энзоотичность;
4. спорадическими случаями среди крупного рогатого скота и лошадей, эпизоотическим течением среди овец и свиней (при условии, что свиньи поражены оригинальным свиным вирусом);
5. спорадическими случаями среди овец и коз, эпизоотическим течением среди крупного рогатого скота и лошадей. В свиноводстве интенсивность заболевания зависит от возбудителя.

Билет № 3

1. Возбудителем болезни Ауески является:

1. обладающий гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью РНК-содержащий вирус сем. Paramyxoviridae, рода Morbillivirus;
2. крупный, размножающийся в ядре клеток ДНК-содержащий Herpesvirus suis 1 серотипа;
3. мелкий, просто устроенный РНК-содержащий вирус сем. Picornaviridae, рода Nuthavirus;
4. пулевидный вирус РНК-содержащий сем. Рабдовирусов;
5. крупный, обладающий липидной оболочкой РНК-содержащий вирус сем. Togaviridae, рода Pestivirus.

2. К пастереллезу восприимчивы:

1. все виды домашней птицы и многие виды с/х животных, наиболее восприимчивы лошади и плотоядные;
2. крупный и мелкий рогатый скот, реже птица;
3. жвачные животные, наиболее восприимчивы овцы. У остальных видов пастереллез протекает как секундарная инфекция;
4. все виды млекопитающих и птицы. Наиболее чувствительны КРС, кролики и куры;
5. жвачные и плотоядные животные, грызуны, редко заболевает человек.

3. Резервуаром вируса бешенства могут быть:

1. плотоядные животные, домашние и дикие, кровососущие летучие мыши;
2. жикие и домашние животные, птица, человек;
3. лисы, волки, песцы, шакалы;
4. жвачные животные, домашние и дикие, обитающие в зоне природного очага;
5. собаки, реже кошки, особенно безнадзорные.

4. Копытная гниль – это:

1. остропротекающая инф. болезнь жвачных животных с признаками поражения конечностей (воспаление, гнойно-некротический распад тканей, хромота);
2. неконтагиозная инф. болезнь многих видов с/х, диких, домашних животных, птицы и человека с признаками гнойно-некротических поражений кожи, слизистых, внутренних органов;
3. остро или хронически протекающая природно-очаговая болезнь МРС сопровождающаяся хромотой, вследствие поражения дистального отдела конечностей;

4. неконтагиозная инф. болезнь овец и коз, сопровождаемая воспалением кожи свода копыт и прогрессирующим гнойно-гнилостным распадом копытного рога, что сопровождается хромотой;

5. контагиозная, хронически протекающая болезнь овец (реже коз), сопровождающаяся хромотой на почве гнойно-гнилостного воспаления кожи свода межкопытной щели и копытного рога.

5. Оспа обычно протекает:

1. доброкачественно у взрослых животных всех видов и злокачественно с высокой летальностью среди молодняка всех видов с/х животных;

2. у КРС доброкачественно, у остальных видов животных и птицы злокачественно, с высокой смертностью;

3. доброкачественно у КРС, злокачественно среди овец, у лошадей и свиней в основном поражается молодняк, который иногда болеет очень тяжело;

4. доброкачественно у КРС, лошадей, свиней, птицы, а у МРС злокачественно с высокой летальностью, особенно среди старшей возрастной группы;

5. злокачественно, с высокой смертностью среди КРС и МРС, доброкачественно, без значительного отхода среди свиней, лошадей, птицы.

Билет № 4

1. Пастереллез – это:

1. контагиозная болезнь многих видов диких, домашних животных, птицы при остром течении, харак-ся септическими явлениями, крупозным воспалением легких, отеками, а при хроническом – гнойно-некротической пневмонией, поражением глаз, суставов, энтеритом;

2. контагиозная болезнь домашних и диких видов животных, проявляющаяся симптомами воспаления легких, поражением ЦНС, лихорадкой, а также сильным зудом и расчесами у всех видов животных, кроме свиней, норок и соболей;

3. остропротекающая инф. болезнь многих видов домашних и диких животных, птицы, харак-ся признаками диссеминированного полиэнцефалита и почти всегда заканчивающаяся смертью больного животного;

4. природно-очаговая, факультативно трансмиссивная инф. болезнь многих видов животных, протекающая с признаками поражения ЦНС, половых органов (аборты, метриты), молочной железы (маститы), в виде общего лихорадочного заболевания;

5. природно-очаговая, нетрансмиссивная болезнь многих видов животных и птиц, проявляющаяся лихорадкой, гемоглобинурией, желтухой и некрозами слиз. об. и кожи, атонией ЖКТ, абортами рождением нежизнеспособного потомства.

2. Звероводческое хозяйство считается оздоровленным от болезни Ауески:

1. при отсутствии заболевания в течение 6 месяцев;

2. после снятия огранич. сроком 1 год, в течение кот. велась вакцинация всего погол.;

3. после снятия карантина через 45 дней, после убоя всех переболевших животных;

4. после снятия карантина сроком 15 дней и удаления переболевших животных;

5. после снятия карантина сроком 30 дней с момента выздоровления посл. забол. жив.

3. При бешенстве:

1. уличный вирус не обладает патогенностью, тогда как фиксированный вирус патогенен для животных и птицы;

2. уличный вирус патогенен для диких, с/х животных и птиц, фиксированный вирус патогенностью не обладает, он репродуцирует только в культуре клеток;

3. уличный вирус патогенен для плотоядных, а фиксированный вирус для остальных теплокровных и птиц;

4. уличный вирус патогенен для плотоядных, с/х животных и птицы, фиксированный вирус – только для плотоядных;

5. уличный вирус патогенен для всех теплокровных и птицы, тогда как фиксированный вирус, как правило, патогенен для одного биологического вида.

4. Возбудитель некробактериоза:

1. очень не стоек во внешней среде, заражение возможно при контакте больными животными или бактерионосителями;
2. постоянный обитатель в.д.п., возникновению заболевания способствует скученное содержание в помещении, не соответствующем зоотехническим нормам;
3. передаются кровососущими насекомыми, перенося от больного жив. к здоровому;
4. длительно сохраняется во внешней среде за счет образования спор, а заражение происходит при выпасе на инфицированных пастбищах;
5. постоянный обитатель ЖКТ жвачных, а для возникновения заболевания необходимо инфицированность им раны или снижение общей резистентности.

5. Диагноз на микроспорию может быть установлен:

1. на основании типичных клинико-эпизоотологических данных;
2. на основании микроскопии соскобов с пораженных участков кожи;
3. на основании микроскопического исследования и люминесцентного метода;
4. на основании клинико-эпизоотологических данных и серологич. исследований;
5. на основании полного бак. исследования (микроскопии, выдел. чистой культуры, биопроба).

Билет № 5

1. Болезнь Ауески – это:

1. остропротекающая инф. болезнь многих видов домашних, диких животных, птицы, харак-ся признаками диссеминированного полиэнцефалита и почти всегда заканчивается смертью больного;
2. контагиозная болезнь многих видов диких, домашних животных, птицы, при остром течении харак-ся септическими явлениями, крупозным воспалением легких, отеками, а при хроническом – гнойно-некротической пневмонией, поражением глаз, суставов, молочной железы, энтеритом;
3. контагиозная болезнь домашних и диких жив, проявляющаяся симптомами воспаления легких, поражением ЦНС, лихорадкой, а также сильным зудом и расчесами у всех видов жив, кроме свиней, норок и соболей;
4. природно-очаговая, факультативно трансмиссивная болезнь многих видов жив, птицы, протекающая с признаками поражения ЦНС, половых органов (аборты, метриты), в виде общего лихорадочного заболевания;
5. природно-очаговая, нетрасмиссивная болезнь многих видов жив. и птиц, проявл-ся лихорадкой, гемоглинурией, желтухой и некрозами слизистых оболочек и кожи, атонией ЖКТ, абортами и рождением нежизнеспособного потомства.

2. Возбудитель пастереллеза:

1. Гр-, биполярно окрашивающийся, неподвижный микроорганизм, часто обладающий капсулой, постоянный обитатель В.Д.П.;
2. Гр+, спорообразующий, неподвижный микроорганизм, длительно сохраняющийся во внешней среде;
3. Гр-, подвижный микроорганизм, типичный гидробионт (размн. и накопл. в воде);
4. Гр+, бесспорный, полиморфный, подвижный микроорганизм, хорошо растущий при комнатной температуре, во внешней среде быстро растет в щелочном силосе;
5. Гр-, почвенный, бескапсульный микроорганизм, обладающий высокой вирулентностью для мышей.

3. Источник возбудителя при бешенстве:

1. инфицированные слюной больного животного корма, вода, предметы ухода, транспортные средства и помещения;
2. клинически больные бешенством жив. дом. и дикие, в редких случаях птица и чел.;
3. больные бешенством животные, а также животные-вирусоносители;
4. боенские отходы, трупы павших животных;
5. кровососущие насекомые, мухи, клещи, редко птица.

4. При возникновении некробактериоза хозяйство объявляют неблагополучным и накладывают:

1. ограничения сроком 2 месяца с момента заболевания последнего животного и проведения мероприятий по ликвидации некробактериоза;
2. карантин сроком 14 дней со дня выздоровления последнего больного животного с учетом сроков вакцинации;
3. ограничения сроком 21 день со дня заболевания последнего животного;
4. карантин сроком 1 месяц со дня выздоровления или падежа последн.больного жив.;
5. ограничения сроком 1 мес. со дня выздоровления или убоя (падежа) последнего больного животного.

5. Для специфической профилактики контагиозной эктимы используют:

1. гипериммунную сыворотку против контагиозной эктимы овец и коз;
2. биопрепаратов нет, ведут симптоматическое и этиотропное лечение и профилактику;
3. инактивированная ГОА-формолвакцины против КЭ овец и коз;
4. жидкую культуральную вакцину из шт.КК и сухую культ. вакц. из шт.Л;
5. инактивир. ГОА-формолвакцину и живую из шт.АУФ.

Билет № 6

1. Факторами передачи при болезни Ауески являются:

1. корма (особенно мясные), трупы (особенно грызуны), подстилка, помещение, предметы ухода и кровососущие насекомые;
2. корма, трупы, подстилка, предметы ухода, транспортные средства и территория;
3. корма, трупы, подстилка, предметы ухода, транспортные средства и грызуны;
4. больные и переболевшие животные, домашние и дикие;
5. больные и переболевшие животные, грызуны и кровососущие насекомые.

2. Острый пастереллез у крупного рогатого скота протекает в следующих клинических формах:

1. кишечная, карбункулезная и легочная;
2. эпилептическая и оглумоподобная;
3. кожная, кишечная и отечная;
4. кишечная, грудная и отечная;
5. поверхностной и висцеральной.

3. Диагноз на бешенство считается установленным:

1. при положительной биопробе или положительном результате РИФ;
2. при положительном результате исследований в РДП (обнаружение специфического антигена) и положительной биопробе;
3. получение положительного результата по одному из методов достаточно для постановки диагноза (обнаружение телец-включений, обнаружение специфического антигена, положительная биопроба);
4. при обнаружении телец Бабеша-Негри в различных участках мозга;
5. при обнаружении телец Бабеша-Негри подтверждения результатов положительной пробой (биопробой) на белых мышцах и кроликов.

4. Копытная гниль поражает:

1. все виды жвачных животных независимо от пола и возраста;
2. только крупный рогатый скот в возрасте от 2 лет и старше;
3. мелкий рогатый скот (в основном овец) послеотъемного возраста. Появились сообщения о заболевании молодняка крупного рогатого скота на откорме;
4. только мелкий рогатый скот предотъемного возраста;
5. многие виды домашних, диких, с/х животных и птиц, редко болеет человек.

5. При трихофитии у крупного рогатого скота специфическое лечение проводят с использованием:

1. вакцины ЛТФ - 130 или ЛТФ - 130 (К);
2. вакцин ЛТФ – 130, ЛТФ – 130 (К), СП - 1;

3. вакцин ЛТФ – 130, ЛТФ – 130 (К), СП – 1, Ментовак;
4. салицилового спирта, йодной настойки, мази «Ям», сернистого ангидрида;
5. гризифульвина, а местно салициловый спирт, йодная настойка и т.д.

Билет № 7

1. Резервуаром возбудителя инфекции при болезни Ауески является:

1. свиньи и синантропные грызуны;
2. кровососущие насекомые;
3. кошки, собаки и грызуны;
4. дикие и домашние свиньи, грызуны и птица;
5. дикие и домашние плотоядные.

2. Распространение при пастереллезе происходит:

1. всеми горизонтальными и вертикальными путями;
2. почти исключительно аэрогенно, хотя не исключен контактный и алиментарный путь передачи;
3. алиментарным и аэрогенным путями, редко возможна трансплацентарная (трансовариальная) передача;
4. алиментарным, аэрогенным и трансмиссивным путями, как исключение, контактно;
5. почти исключительно алиментарно, хотя не исключены и др. пути передачи.

3. При возникновении в хозяйстве бешенства:

1. больных животных направляют на убой, остальное поголовье вакцинируют и ведут наблюдение в течение 60 дней;
2. больных животных уничтожают, покусанных отправляют на убой;
3. больных животных уничтожают, покусанных убивают или вакцинируют, остальное поголовье вакцинируют;
4. больных животных направляют на убой, покусанных обрабатывают сывороткой, остальных вакцинируют;
5. больных животных уничтожают, за остальным поголовьем ведут наблюдение в течение 60 дней.

4. К некробактериозу восприимчивы:

1. только мелкий рогатый скот, причем преимущественно овцы до отъема;
2. мелкий рогатый скот послеотъемного возраста;
3. все виды с/х животных (особенно жвачные), в исключительных случаях болеет человек;
4. многие виды домашних, диких, с/х животных и птица. Редко болеет человек;
5. жвачные и плотоядные животные, грызуны и человек.

5. Окончательный диагноз на оспе овец может быть установлен на основании:

1. серологическим методом, особенно при исследовании парных сывороток;
2. клинико-эпизоотологических данных с обязательным серологическим исследованием (РА, РСК, РДСК);
3. клинико-эпизоотологических данных и патологоанатомической картины;
4. полного вирусологического исследования (электронная микроскопия, выделение вируса на культуре клеток, биопроба на лабораторных и естественно восприимчивых животных) и серологического исследования (РДП, РИД);
5. серологическим методом, особенно при исследовании парных сывороток.

Билет № 8

1. Окончательный диагноз на болезнь Ауески считается установленным по результатам:

1. серологического исследования (РСК, РДП, РИФ) с обязательной биопробой на кроликах или котятах;
2. аллергического и серологического исследования (РСК, РДП);
3. клинико-эпизоотологических данных с обязательным гистологическим исследованием головного мозга;

4. выделения вируса на крупных эмбрионах и его идентификация в РСК или РДП;
5. клинико-эпизоотологических данных с учетом лечебного эффекта специфического гамма-глобулина.

2. Лечение при пастереллезе включает использование:

1. антибиотиков широкого спектра действия (лучше аэрозольно) в сочетании с симптоматическим лечением;
2. антибиотиков, сульфаниламидов и препаратов мышьяка, в частности, новарсенола;
3. гипериммунной сыворотки, антибиотиков, сульфаниламидов;
4. гипериммунной сыворотки и антибиотиков в сочетании с введением антигистаминных препаратов;
5. не проводится, лечение больных животных запрещено.

3. Возбудитель некробактериоза:

1. неподвижный, бесспорный, необразующий капсулу микроорганизм *Fusiformis nodosis*;
2. неподвижный, аэроб, образующий споры и капсулы, очень полиморфный *Bact. necrophorum*;
3. неподвижная, спорообразующая, Гр-, бескапсульная палочка *Fusobacterium necrophorum*;
4. неподвижный, образующий споры и капсулы анаэроб, располагается в мазках в виде нитей, овоидов, палочек *Bact. nodosis*;
5. неподвижный, бесспорный, Гр-, анаэробный, очень полиморфный микроорганизм *Fusobacterium necrophorum*.

4. При возникновении в хозяйстве оспы среди:

1. лошадей и свиней вводят ограничения, а при заболевании жвачных накладывают карантин;
2. всех видов с/х животных накладывают карантин;
3. свиней и овец накладывают карантин, а при заболевании других видов животных вводят ограничения;
4. крупного рогатого скота, лошадей, свиней – вводят ограничения, а при заболевании овец и коз накладывают карантин;
5. всех видов животных накладывают ограничения.

5. Заражение при трихофитии возможно:

1. при прямом контакте больного и здорового животного;
2. при прямом и непрямом контакте;
3. алиментарным и аэрогенным путем;
4. только алиментарным путем;
5. контактными и трансмиссивным путем.

Билет № 9

1. Активную иммунизацию свиней против болезни Ауески проводят с помощью:

1. живой вирусвакцины из шт. 668 – КФ, БУК – 628 и инактивированной ГОА – формолвакцины;
2. живой вирусвакцины из шт. 668 – КФ и инактивированной ГОА – формолвакцины;
3. живой вирусвакцины из шт. БУК – 628 и инактивированной ГОА – формолвакциной;
4. живой вирусвакцины из шт. БУК – 628 и культуральной вакциной ВГНКИ;
5. сухой культуральной вирусвакцины ВГНКИ, БУК – 626 и инактивированной ГОА – формолвакцины.

2. При возникновении в хозяйстве пастереллеза:

1. накладывают карантин сроком 21 день с последующими ограничениями в течение 1 года;

2. накладывают ограничения сроком 1 гд, в течение которого все поголовье подлежит вакцинации против пастереллеза, а ввоз не вакцинированных животных в ранее неблагополучное стадо запрещено;
3. накладывают ограничения, которые снимают через 21 день после прекращения заболевания и проведения поголовной вакцинации;
4. накладывают карантин, который снимают через 14 дней после убоя всех больных животных и проведения поголовной вакцинации;
5. накладывают ограничения, которые снимают через 14 дней после выделения последнего больного животного и проведения поголовной вакцинации.

3. Бешенство протекает, как правило:

1. у с/х животных в буйной форме, у плотоядных – паралитической;
2. у кошек, собак, лошадей, свиней, как правило, в буйной форме; у крупного и мелкого рогатого скота – в паралитической форме;
3. у плотоядных и крупного рогатого скота в буйной форме, у лошадей, свиней – в паралитической;
4. у всех видов животных обычно наблюдается буйная форма, паралитическая форма очень редка;
5. у кошек, собак, как правило, в буйной форме, у с/х животных в паралитической форме.

4. Возбудитель копытной гнили:

1. мелкий, РНК-содержащий, просто устроенный представитель сем. Энтеровирусов;
2. крупная, Гр-, неподвижная, бесспорная анаэробная палочка *Fusobacterium podosus*;
3. крупная, Гр-, неподвижная, бесспорная и бескапсульная анаэробная палочка, для которой характерен феномен Бевеиджа, *Fusiformis podosus*;
4. крупная, Гр+, неподвижная анаэробная палочка, образующая во внешней среде споры, а в организме капсулы, *Fusiformis necroforum*;
5. мелкая, Гр- палочка, не образующая капсулы, не обладающая подвижностью и спорами, кислотоустойчива, *Fusobacterium nekroforum*.

5. При микроспории у телят лечение проводят с использованием:

1. салицилового спирта, настойки йода, мази «Ям», серого ангидрида;
2. с использованием вышеперечисленных средств и вакцины ЛТГ – 135;
3. вакцин СП – 1 или «Ментовак»;
4. вакцин ЛТФ – 130, ЛТФ – 130 (К);
5. лечение не проводят, больных животных выбраковывают.

Билет № 10

1. Пастереллез у с/х животных вызывает:

1. *Past. pneumotrophica*, реже *Past. multocida* (особенно у птицы);
2. *Past. multocida* биотипов А и Т;
3. *Past. multocida*, реже *Past. haemolytica* (особенно у МРС);
4. *Past. multocida* (у с/х животных и птицы);
5. *Past. pneumotrophica*.

2. Больных животных при болезни Ауески:

1. изолируют и лечат специфическим глобулином, антибиотиками, симптоматически, а после выздоровления возвращают в общее стадо;
2. лечить их запрещено, их направляют на убой, а мясо считают условно годным;
3. лечить запрещено, их уничтожают без снятия кожи;
4. обрабатывают специфическим глобулином с антибиотиками и вакцинируют;
5. изолируют, лечат, а после выздоровления вакцинируют и направляют на откорм.

3. При возникновении бешенства среди с/х животных в хозяйстве:

1. накладывают карантин, который снимают через 2 месяца со дня заболевания последнего животного и проведения мероприятий по ликвидации болезни;

2. накладывают ограничения, которые снимают через 30 дней после выздоровления последнего заболевшего животного;
3. накладывают карантин, который снимают через 14 дней после убоя больных животных;
4. накладывают карантин продолжительностью 1 месяц, с последующими ограничениями в течение 1 года;
5. накладывают карантин сроком 21 день со дня последнего случая заболевания животного.

4. Заражение некробактериозом происходит:

1. трансмиссивно, при укусах кровососущими насекомыми-переносчиками, реже алиментарно;
2. при употреблении инфицированных кормов и вдыхании инфицированного воздуха;
3. при попадании возбудителя на травмированные участки кожи и слизистых;
4. при поедании кормов, загрязненных выделениями больных грызунов или при прямом контакте с грызунами и животными - бактерионосителями;
5. алиментарно и аэрогенно, редко внутриутробно.

5. Контагиозная эктима – это:

1. хроническая инфекция многих видов с/х животных протекающая с признаками папулезно-пустулезных поражений кожи и слизистых;
2. острая контагиозная болезнь крупного и мелкого рогатого скота, проявляющаяся как папулезно-пустулезных поражений кожи и слизистых;
3. хроническая инфекция молодняка МРС, характеризующаяся пустулезным поражением слизистых оболочек и кожи;
4. неконтагиозная болезнь овец и коз, а также молодняка других видов, характеризующаяся везикулярными поражениями кожи и слизистых;
5. острая контагиозная болезнь МРС, характеризующаяся образованием на коже и слизистых папулезно-пустулезных поражений.

Билет № 11

1. Болезнь Ауески характеризуется:

1. менингоэнцефалитами у поросят, крупозной пневмонией у свиней и крупного рогатого скота, протекает гриппоподобно у плотоядных;
2. крупозной пневмонией, абортами и агалактией у КРС и свиней, менингоэнцефалитами у молодняка и пушных зверей;
3. ринопневмонией у свиней, поражением ЦНС у крупного рогатого скота, гастроэнтеритами у плотоядных;
4. менингоэнцефалитами у всех видов и возрастов диких и с/х животных;
5. крупозной пневмонией или протекает бессимптомно у свиней, менингоэнцефалитами у поросят-сосунов, крупного рогатого скота, пушных зверей.

2. Диагноз на пастереллез ставят на основании:

1. серологического, гистологического и полного бактериологического исследования;
2. клинико-эпизоотологических данных с учетом бактериологического и аллергического исследований;
3. серологического исследования парных сывороток крови с учетом патологоанатомических и клинических данных;
4. бактериологического и серологического исследований с учетом клинико-эпизоотологических данных;
5. клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных и полного бактериологического исследования.

3. Лечение при некробактериозе проводят:

1. запрещено, больные животные подлежат уничтожению;
2. используя антибиотики широкого спектра действия внутрь, местно, аэрозольно, тканевые препараты (АСД – 2 и 3);

3. после хирургической обработки и и орошения антисептиков накладывают бесподкладочную гипсовую повязку;
4. после хирургической обработки используют антисептики, антибиотики, сульфаниламиды, дезинфектанты;
5. путем прогона животных через ванны с дезинфектантом.

4. При контагиозной эктиме:

1. больных животных изолируют и лечат, суягных овец и молодняк по мере рождения вакцинируют;
2. больных животных направляют на МК, основное поголовье еженедельно прогоняют через дез. ванны (с раствором формалина или медного купороса);
3. больных животных уничтожают, остальное поголовье обрабатывают антибиотиками;
4. больных животных изолируют и лечат, остальное поголовье вакцинируют;
5. больных животных уничтожают, остальное поголовье, за исключением молодняка, вакцинируют.

5. Материалом для диагностики трихофитии служит:

1. волос, чешуйки и корочки, взятые при соскобе с периферии пораженного участка кожи после обработки 10% настойкой йода;
2. соскобы с периферии пораженного участка, не подлежащего воздействию лечебных средств;
3. иссеченные с подкожной клетчаткой пораженные участки кожи;
4. сыворотка крови и соскобы с пораженных участков кожи, взятые у не вакцинированных животных;
5. соскобы с пораженных участков кожи от не вакцинированных животных или парные сыворотки (с интервалом 14 дней) от животных иммунизированных вакциной ЛТФ – 130.

Билет № 12

1. Бешенство – это:

1. природно-очаговая нетрансмиссивная болезнь многих видов животных и птиц, проявляющаяся лихорадкой, гемоглинурией, желтухой и некрозами слизистых оболочек и кожи, атонией ЖКТ, абортами и рождением не жизнеспособного потомства;
2. природно-очаговая, факультативно - трансмиссивная болезнь многих видов животных, птицы, протекающая с признаками поражения ЦНС, половых органов (аборты, метриты), в виде общего лихорадочного заболевания;
3. контагиозная болезнь диких и домашних животных, проявляющаяся симптомами воспаления легких, поражения ЦНС, лихорадкой, а также сильным зудом и расчесами у всех видов животных кроме свиней, норок и соболей;
4. контагиозная болезнь многих видов диких, домашних животных, птицы при остром течении характеризуется септическими явлениями, крупозным воспалением легких, отеками, а при хроническом – гнойно-некротической пневмонией, поражением глаз, суставов, молочной железы, энтеритом;
5. остро протекающая инф. болезнь многих видов домашних, диких животных, птицы, характеризующаяся признаками диссеминированного полиэнцефалита и почти всегда заканчивается смертью больного.

2. При возникновении болезни Ауески у свиней:

1. больных жив. направляют на убой, подозрительных лечат, остальных вакцинируют;
2. больных жив. уничтожают, подозрительных по заболеванию направляют на убой, остальных вакцинируют;
3. больных животных изолируют и лечат, остальных вакцинируют;
4. больных и подозрительных по заболеванию изолируют, лечат, направляют на откорм, остальных вакцинируют;
5. всех жив. обрабатывают специфическим гемаглобулином, а через 2 нед. вакц-ют.

3. Геморрагическую септицемию у крупного рогатого скота, буйволов и овец вызывают:

1. Past. multocida в ассоциации с вирусом парагриппа;
2. Past. haemolytica любого из двух биотипов А, Т;
3. Past. Multocida любого из 4 серотипов А, В, Д, Е;
4. только Past. multocida типа В;
5. только Past. multocida типа А.

4. Некробактериоз проявляется:

1. поражением конечностей у овец, лошадей и оленей, а у свиней, кур, КРС – в виде поражений полости рта (дифтерит, парша, стоматит);
2. как острое желудочно-кишечное расстройство у молодняка и ослабленных животных и как хронический пододерматит у взрослых;
3. главным образом поражением нижних отделов конечностей, а у молодняка как септическое заболевание;
4. флегмонозным поражением вымени, кожи в области половых органов, реже в области головы у молодняка и в форме поверхностного дерматита у взрослых жив.;
5. как дифтеретическое воспаление слизистых оболочек у жвачных животных и кур, и как гангренозное поражение конечностей у плотоядных и однокопытных;

5. Специфическую профилактику оспы овец проводят с использованием:

1. эмбрион - вирусвакцина из голубинового штамма (Нью-Джерси);
2. гипериммунной сывороткой против оспы с/х животных и птиц;
3. инактивированной ГОА-формолвакциной и живой сухой культуральной вакциной;
4. не проводят, препараты отсутствуют;
5. натурального оспопрививания материалом от доброкачественного переболевания животных (метод натуральной школки).

Билет № 13

1. Для активной иммунизации КРС и МРС против болезни Ауески применяют:

1. сухую культуральную вакцину ВГНКИ;
2. вирусвакцину их шт. БУК – 628;
3. инактивированную ГОА-формолвакцину;
4. сухую культуральную вакцину ВГНКИ и инактивированную ГОА-формолвакцину;
5. сухую культуральную вакцину ВГНКИ, инактивированную вакцину и вирусвакцину их шт. БУК – 628.

2. Геморрагическая септицемия проявляется как:

1. острая вспышка с массовым охватом поголовья и склонностью к дальнейшему распространению за пределы эпизоотического очага;
2. энзоотическое, чаще спорадическое заболевание со склонностью к стационарности;
3. быстро распр-ся высококонтагиозное забол., приобретающее характер эпизоотии;
4. хроническая, «ползучая» инфекция, постепенно охватывающая все поголовье неблагополучного стада;
5. природно-очаговая б., приуроченная к местным переувлажненным ландшафтам.

3. Некробактериоз – это:

1. неконтагиозная зооантропонозная болезнь, которая характ-ся гнойно-некротическими поражениями преимущественно на нижних частях конечностей и лишь в отдельных случаях в рот. полости, на вымени, во внутр. органах и мышцах;
2. природно-очаговая инф. болезнь, характ-ся гнойно-некротическими поражениями различных органов и тканей с преимущественной локализацией на конечностях;
3. хроническая контагиозная болезнь различных видов животных, но преимущественно овец и коз, которая характеризуется гнойно-некротическими поражениями различных органов и тканей (поражаются преимущественно конечности);
4. высококонтагиозная болезнь с/х животных, характеризующаяся мацерацией и воспалением кожи свода межкопытной щели и прогрессирующим гнойно-гнилостным распадом копытного рога и хромотой;

5. зооантропонозная болезнь характеризующаяся при остром течении пневмонией, а при подостром и хроническом – гнойно-некротическими поражениями преимущественно на нижних частях конечностей, реже во внутренних органах и тканях;

4. Лечебно-проф. обработка, направленная на ликвидацию копытной гнили включает:

1. использование антибиотиков (тетрациклины), сердечных и общеукрепляющих средств, уротропина;
2. перевод жив.на сухое место, введение в рацион микроэлементов (в 1 очередь Zn, Co, S, Cu);
3. индивидуальную хирургическую обработку пораженных конечностей с наложением повязки, пропитанной дегтем, скипидаром, АСД и т.д.;
4. расчистку копыт и прогон жив. через ванны с раствором формалина, параформа, CuSO_4 , ZnSO_4 ;
5. не проводится, больных и подозрительных животных отправляют на убой.

5. При трихофитии у телят:

1. больных направляют на МК, остальное поголовье вакцинируют в лечебной дозе, а в угрожаемой зоне ведут проф.вакцинацию;
2. все поголовье немедленно вакцинируют вакциной «Ментовак»;
3. больных жив.вакцинируют и лечат, остальное поголовье после дезинфекции кожных покровов и дачи с кормом гризеофульгина вакцинируют;
4. больных жив.вакцинируют и лечат, остальное поголовье подвергают вакцинации и до снятия ограничений каждые 5 дн. проводят осмотр и выделение вновь забол-х;
5. все поголовье вакцинируют вакциной СП – 1 в лечебных дозах.

Билет № 14

1. Болезнь Ауески проявляется:

1. среди КРС – спорадическими случаями, а среди свиней и плотоядных – эпизоотически с тенденцией к стационарности;
2. острыми эпизоотическими вспышками, склонными к быстрому распространению среди всех видов животных;
3. среди КРС – эпизоотиями, склонными к стационарности, а среди свиней и плотоядных – спорадическими случаями;
4. микроэпизоотиями среди свиней, острыми вспышками, склонными к быстрому распространению среди пушных животных и стационарностью среди КРС;
5. спорадическими случаями среди КРС, эпизоотиями, склонными к стационарности среди свиней, острым массовым заболеванием среди пушных зверей.

2. Факторами передачи при пастереллезе с/х животных являются:

1. инфицированные помещения, воздух, корма, инвентарь, клещи и грызуны;
2. инфицированные помещения, воздух, корма, инвентарь и др. предметы инфицированные выделениями больных животных;
3. больные и переболевшие жив. (дом. и дикие), иногда человек, грызуны и клещи;
4. инфицированные отходы мясоперерабатывающих предприятий, мышевидные грызуны, кровососущие насекомые, мухи, клещи, дикие птицы, человек;
5. клинически больные, перебол. и здор. носители: дом. и дикие жив, грызуны, птицы.

3. Для активной иммунизации при бешенстве с/х животных:

1. используют инактивированную культуральную вакцину, полученную на культуре клеток ВНК – 21 без остаточного вируса;
2. используют инактивированные вакцины, содержащие остаточный вирус и живую вакцину АЗВИ;
3. используют жидкую живую адьювантно - депонированную вакцину АЗВИ;
4. используют только инактивированные вакцины: фенолвакцину из Пастеровского штамма и фенолвакцину ВГНКИ, содержащие остаточный вирус;
5. биопрепараты в ветеринарии не используются, больные животные уничтожаются.

4. Заражение копытной гнилью происходит:

1. при непосредственном контакте с больными или через инфицированную подстилку, почву, навоз, на пастбище и у водооя;
2. алиментарным путем через инфицированные корма и воду; возникновению заболевания способствуют травмы, сырость, недостаток в рационе солей (Са и Р);
3. алиментарным и аэрогенным путями при выпасе в зоне природного очага;
4. алиментарным путем при стойловом содержании и контактном путем при выпасе на инфицированных пастбищах;
5. контактном путем, очень возможна трансмиссивная передача на заболоченных, переувлажненных пастбищах кровососущими насекомыми.

5. Оспа – это:

1. контагиозная болезнь дом., диких, с/х животных, птицы и человека, вызываемая различными представителями ДНК-содержащих вирусов сем. Поксвирусов;
2. природно-очаговая болезнь теплокровных жив. и чел., сопр-ся интоксикацией, лихорадкой, узелково-пустулезными высыпаниями на коже и слизистых. Возбудитель – РНК-содержащий Парапоксвирус;
3. высококонтагиозная б.жвачных жив., сопр-ся лихорадкой и папулезно-пустулезной сыпью на коже и слиз, вызываемая ДНК-сод. вирусом – Ортопоксвирусом;
4. неконтагиозная болезнь многих видов с/х жив., птицы и чел., сопр-ая поражением кожных покровов и вызываемая РНК-сод. Поксвирусами различных родов;
5. контагиозная болезнь многих видов жив., птицы и чел., характ-ся узелково-некротическими поражениями кожи и образованием опухолей во внутренних органах и тканях, вызываемая крупным ДНК-сод. вирусом сем. Поксвируса.

Билет № 15

1. Обычно заражение при болезни Ауески происходит:

1. внутриутробно и алиментарно у плотоядных, аэрогенно и трансмиссивно у свиней, контактно у КРС;
2. алиментарно у плотоядных, аэрогенно у свиней, внутриутробно у КРС;
3. алиментарно и аэрогенно у свиней и плотоядных, трансмиссивно у КРС;
4. алиментарно, аэрогенно и внутриутробно у свиней, алиментарно у плотоядных, трансмиссивно и контактно у КРС;
5. аэрогенно и трансмиссивно у плотоядных, алиментарно и внутриутробно у свиней, трансмиссивно, аэрогенно и алиментарно у КРС.

2. Для профилактической и вынужденной вакцинации при пастереллезе КРС используют:

1. инактивир-ые (сорбир-ые и эмульгир-ые вакцины) и живые вакцины из шт.А,В и К;
2. только живые вакцины из Пастеровского шт. и шт. Краснодарской НИВС(К и А,В);
3. только инактивированную ГОА-формолвакцину;
4. инактивированные сорбированные и эмульгированные вакцины, а также поливалентную формолвакцину ППД;
5. только инактивированные вакцины(сорбированную и/или эмульгированную).

3. Висцеральный некробактериоз характеризуется:

1. некротическим язвенным дерматитом и стоматитом, с образованием длительно незаживающих язв и фурункулов;
2. септическими поражениями с высокой температурой и с резкой сердечной недостаточностью вследствие общей интоксикации и поражения печени;
3. некротическим ринитом и стоматитом значительной тяжести, что может вести к выпадению зубов, прободения твердого неба и т.д.;
4. образованием гнойно-некротических очагов в легких, печени, кишечнике и в других органах и тканях;
5. поражением от небольших поверхностных гнойно-некротических язв до обширных флегмон, гнойно-некротического артрита и остеомиелита (с образованием в последнем случае очагов во внутренних органах).

4. При возникновении оспы овец в Ивановской области:

1. больных жив. направляют на убой, подозреваемых в заболевании изолируют и лечат, оставшееся поголовье вакцинируют;
2. больных жив. направляют на убой, остальное поголовье подлежит немедленной вакцинации, а затем вакцинацию проводят в течение 3 лет после снятия карантина;
3. все неблагополучное стадо направляют на убой, в угрожаемой зоне ведут вакц-ию;
4. больных жив. уничтожают (снятие кож запрещено), остальное поголовье вакцинируют. Животных угрожаемой зоны перемещают, чтобы создать бескотную зону глубиной более 10 км;
5. больных животных изолируют и лечат, а остальное поголовье вакцинируют, животных угрожаемой зоны также вакцинируют 2 раза в год.

5. Дерматомикозы – это:

1. группа неконт.заболеваний разл.видов жив., птицы и чел., характ-ся образованием на коже и слизистых гнойно-некротических поражений, вызыв-х патоген.грибами;
2. группа заразных заболеваний многих видов дом., диких, с/х жив., птицы и чел., характ-ся поражением кожи и ее производных, вызываемые патогенными грибами;
3. редко встречающееся заразное заболевание многих видов (чаще др.поражается птица), сопровождаемое поражением кожи и ее производных, в отдельных случаях поражаются и внутренние органы, возбудитель – патогенные грибы;
4. заболевания теплокровных животных, птицы и человека, при которых в организме наблюдается активное паразитирование возбудителя – патогенного гриба;
5. группа неконтагиозных тяжело протекающих заболеваний жив., птицы и чел., возникающих в результате употребления кормов, пораженных токсическ. грибами.

Тема Болезни крупного и мелкого рогатого скота

Билет № 1

1.Эмфизематозный карбункул – это:

- 1- остро протекающая неконтагиозная септическая болезнь, характеризующаяся лихорадкой и развитием быстро увеличивающихся крепитирующих опухолей в отдельных мышцах тела.
- 2- Высококонтрагиозное септическое заболевание, характеризуемое перемежающейся лихорадкой и развитием крепитирующих опухолей в области крупа и подгрудка.
- 3- Хроническая инфекционная болезнь преимущественно крупного рогатого скота и овец проявляющаяся поражением половых органов, частыми перегулами, бесплодием, массовыми абортами и рождением нежизнеспособного молодняка.
- 4- Остро протекающая неконтагиозная болезнь, характеризуемая лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых ВДП и ЖКТ, поражением глаз и ЦНС.
- 5- Остро респираторное заболевание преимущественно молодняка крупного рогатого скота характеризуемое лихорадкой, катаральным воспалением ВДП, при тяжелом течение поражение легких.

2.Распространение кампилобактериоза у овец происходит:

- 1-горизонтальными и вертикальными путями
- 2-алиментарными и аэрогенными путями
- 3-алиментарным, контактным, трансмиссивными путями
- 4-только алиментарным путем
- 5-только контактным путем

3.Колостральный иммунитет при парогриппе крупного рогатого скота:

- 1- не имеет существенного значения для защиты телят от инфекции
- 2- обеспечивает защиту при титре антител в сыворотке крови телят выше 1:40
- 3-обеспечивает защиту при титре антител в сыворотке крови телят выше 1:16
- 4-обеспечивает защиту при титре антител в сыворотке крови телят выше 1:8
- 5- играет роль только при очень высоких титрах антител в сыворотке крови телят выше 1:1024

4. При возникновении в хозяйстве вирусная диарей:

- 1- больных животных направляют на убой, остальное поголовье вакцинируют.
- 2- больных животных лечить запрещено, их направляют на убой, условно здоровое поголовье вакцинируют, подозреваемых в заболевании животных обрабатывают сывороткой и антибиотиками.
- 3- тяжело больных животных направляют на убой, остальное поголовье обрабатывают сывороткой реконвалесцентов, антибиотиками.
- 4- все поголовье неблагополучной группы направляют на убой, остальное поголовье смежных территорий вакцинируют.
- 5- больных животных лечить запрещено, они подлежат уничтожению, неблагополучное стадо направляют на убой, в угрожаемой зоне ведут вакцинацию.

5. Злокачественная катаральная горячка протекает:

- 1- в форме спорадических случаев, реже небольших вспышек с выраженной осенне-зимней сезонностью.
- 2- стационарно в форме спорадических случаев, реже небольших вспышек с выраженной летней сезонностью.
- 3- стационарно в форме спорадических случаев, реже микроэпизоотий без выраженной сезонности.
- 4- эпизоотически без приуроченности к определенной местности или сезону года.
- 5- эпизоотически, реже спорадически с выраженной летне-осенней сезонностью

Билет №2

1. Возбудитель эмфизематозного карбункула:

- 1- подвижная, спорообразующая, аэробная палочка – *Cl.perfringes*
- 2- подвижная, спорообразующая, строго анаэробная палочка
- 3- подвижная, очень полиморфная, Гр. "'' – '",' микрофильная бактерия
- 4- РНК-содержащий паромиксовирус третьего серотипа.
- 5- Гр+, токсино и спорообразующий анаэроб

2. Резервуаром для инфекции при кампилобактериозе овец являются:

- 1- Крупный рогатый скот, дикий парнокопытные
- 2- дикие парнокопытные животные
- 3- резервуар инфекции отсутствует, болеют и являются носителями только овцы
- 4- птицы, свиньи, плотоядные животные, дикие парнокопытные
- 5- свиньи и другие всеядные животные

3. Диагноз на парагрипп крупного рогатого скота считается установленным на основании:

- 1- вирусологического и серологического исследований (РИФ и РНГА)
- 2- патологоанатомической картины и серологического исследования сыворотки крови (РДП)
- 3- клинико-эпизоотологических данных и полного бактериологического исследования
- 4- выделение чистой культуры возбудителя и положительного результата биопробы
- 5- при наличии антител в крови взрослого крупного рогатого скота в титре 1:1024 и выше

4. Заражение при ИРТ в основном происходит:

- 1- трансмиссивно и алиментарно, реже другими путями
- 2- аэрогенно, при прямом контакте, реже вертикально
- 3- алиментарно, аэрогенно, редко трансмиссивно
- 4- исключительно вертикальным путем
- 5- горизонтальным и вертикальным путями с равной частотой

5. Злокачественная катаральная горячка- это:

- 1- остро протекающая неконтагиозная септическая болезнь, характеризующаяся лихорадкой и развитием быстро увеличивающихся крепитирующих опухолей в отдельных мышцах тела.
- 2- высококонтагиозное септическое заболевание, характеризующееся перемежающейся лихорадкой и развитием крепитирующих опухолей в области крупа и подгрудка.

3-хроническая инфекционная болезнь преимущественно к.р. с и овец проявляющаяся поражением половых органов, частыми перегулами, бесплодием, массовыми абортами и рождением нежизнеспособного молодняка.

4- остро протекающая неконтагиозная болезнь, характеризуемая лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых ВДП и ЖКТ, поражением глаз и ЦНС.

5- острое респираторное заболевание преимущественно молодняка к.р.с. характеризуемое лихорадкой, катаральным воспалением ВДП, при тяжелом течении поражением легких.

Билет № 3

1.Эмфизематозным карбункулом в естественных условиях болеют:

1- крупный рогатый скот в возрасте до 3 мес. и мелкий рогатый скот.

2- крупный рогатый скот всех возрастов, значительно реже овцы и козы.

3-крупный рогатый скот от 3 мес. до 4 лет, значительно реже овцы и козы.

4- все виды парнокопытных животных, а особенно домашние и одомашненные виды.

5- жвачные животные, однокопытные животные, очень редко человек.

2.Источник возбудителя инфекции при кампилобактериозе овец:

1- зараженные дикие и домашние животные, птица, реже человек

2- больные и переболевшие овцы

3- зараженные выделениями от больных животных, корма, подстилка, вода.

4-зараженные выделениями от больных животных, корма, вода, сперма, использованная для искусственного осеменения.

5- сперма, используемая для искусственного осеменения.

3.Лечение при парагриппе крупного рогатого скота.

1- включает использование подтитрованных антибиотиков, отхаркивающих бронхоспазмолитических и сердечных средств.

2-включает использование гипериммунной сыворотки или сыворотки реконвалесцентов совместно с использованием симптоматических средств и антибиотиков.

3-не проводится, животные подлежат убою.

4-включает использование анализирующих, жаропонижающих и нейролептических средств, а также сыворотки реконвалесцентов.

5- проводят, используя неспецифические глобулины и антибиотики, тканевую терапию.

4.Диагноз на лейкоз считается установленным:

1- при обнаружении в РА или РСК специфических антител

2- при обнаружение в крови изменений при гематологическом исследовании, характерных паталогоанатомических изменений и при гистологическом исследовании.

3- при обнаружении характерных паталогоанатомических изменений во внутренних органов и при выделение вируса на культуре клеток.

4- при обнаружение в крови изменений при гематологическом исследовании.

5- при обнаружение специфических антител в крови, характерных паталогоанатомических изменений и при положительном результате биопробы.

5.Чума крупного рогатого скота - это:

1- остропротекающая, высококонтагиозная болезнь, протекающая как септицемия с признаками воспалительно-некротических поражений слизистых оболочек преимущественно ЖКТ.

2- остропротекающая неконтагиозная септическая болезнь, характеризующаяся лихорадкой развитием быстро увеличивающихся крепитирующих опухолей в отдельных мышцах тела.

3- остропротекающая неконтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых ВДП и ЖКТ, поражением глаз и ЦНС.

4- острое респираторное заболевание преимущественно молодняка крупного рогатого скота характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением ВДП при тяжелом течении поражением легких.

5- остропротекающая, высококонтагиозная болезнь парнокопытных характеризующаяся лихорадкой, афтозным поражением слизистых оболочек ротовой полости, кожи, вымени и конечностей.

Билет №4

1. Стационарность эмфизематозного карбункула связана с:

- 1- длительным вирусоносительством среди грызунов, которые являются резервуаром инфекции.
- 2- сохраняемостью возбудителя во внешней среде (в почве 20 лет)
- 3- наличием резервуара инфекции в дикой природе (лисы, волки)
- 4- наличием возбудителя в ЖКТ у жвачных животных и длительным его сохранением во внешней среде.
- 5- наличием носительства возбудителя членистоногими.

2. Факторами передачи при кампилобактериозе КРС и МРС являются:

- 1- зараженные дикие животные и домашние, птица, реже человек.
- 2- больные и переболевшие овцы.
- 3- зараженные выделениями от больных животных, корма, подстилка, вода.
- 4- зараженные выделениями от больных животных, корма, вода, сперма использованная для искусственного осеменения.
- 5- сперма, используемая для искусственного осеменения, инвентарь.

3. Активную иммунизацию с профилактической целью против парагриппа крупного рогатого скота проводят:

- 1- используя живые вакцины (бивак, паравак)
- 2- используя живые и инактивированные вакцины.
- 3- используя только инактивированную вакцину (ГОА формолвакцину)
- 4- не проводят, используют только пассивную иммунизацию (сывороткой реконвалесцентом, гипериммунной сывороткой)
- 5- не проводят в виду отсутствия биопрепаратов.

4. Паратуберкулез – это:

- 1- остропротекающее заболевание многих видов с/х. животных и птицы сопровождаемое образованием во внутренних органах казеозных узелков.
- 2- острое неконтагиозное заболевание к.р.с. сопровождаемое непродолжительной лихорадкой, признаками бронхопневмонии и энтерита.
- 3- хроническая, или латентная неизлечимая болезнь, характеризующаяся продуктивным энтеритом, периодической диареей, прогрессирующим исхуданием.
- 4- болезнь многих видов животных и птиц протекающее остро, хронически или латентно с образованием в органах казеозных узелков и очагов поражений, внешне похожих на туберкулезные.
- 5- остро или хронически протекающая болезнь, характеризующаяся септициемией, лихорадкой, истощением, лимфаденитами, а также поражением нервной системы.

5. Злокачественная катаральная горячка передается:

- 1- при прямом контакте здорового животного с больным или носителем
- 2- при прямом контакте и от овец являющихся резервуаром инфекции
- 3- аэрогенно и алиментарно через инфицированный корм, воду, инвентарь.
- 4- алиментарно и трансмиссивно от больного животного к здоровому.
- 5- не контагиозное заболевание, от больного здоровому не передается.

Билет № 5.

1. Заражение эмфизематозным карбункулом происходит:

- 1- аэрогенно и алиментарным путем.
- 2- алиментарным путем и через поврежденные кожные покровы.
- 3- аэрогенным, алиментарным и трансмиссивными путями.
- 4- через инфицированное молоко, корма, воду, предметы ухода.
- 5- горизонтальным и вертикальным механизмами передачи реализуется заболевание.

2. Кампилобактериоз проявляется у крупного рогатого скота:

- 1- абортными на 4-7 мес. беременности, катаральным или катарально-узелковым вагинитом у самок и бессимптомным течением у быков.
- 2- абортными в последний триместр беременности, задержанием последа, маститам и эндометритами.
- 3- абортными на всех стадиях беременности, мумификацией плодов, появлением телят с врожденными уродствами.
- 4- абортными в середине беременности пустулезным вульво-вагинитом у самок.
- 5- абортными, маститами, метритами и агалоктией у самок, орхитами у самцов.

3. Безаппаратный метод аэрозольной дезинфекции при парагриппе крупного рогатого скота основан на применении:

- 1- 0,5% раствора едкого натрия, формальгида.
- 2- молочной кислоты 0,1 мл./м или 3% перекиси водорода.
- 3- однохлористого иода, хлор-скипида, йодистого алюминия.
- 4- самовозгонке смеси равных объемов хлорофоса, едкого натрия и кипящей воды.
- 5- 0,25% раствора этония в сочетании с 10% раствором сульфаниламидов.

4. При паратуберкулезе у крупного рогатого скота:

- 1- накладывают карантин, больных животных уничтожают, а хозяйство считают оздоровленным через 3 года после выделения больных животных.
- 2- накладывают ограничения, больных животных убивают и оздоровленным хозяйство считают через 3 года.
- 3- накладывают карантин, больных животных лечат, а хозяйство считают оздоровленным через 3 года после получения отрицательного результата при серологическом исследовании.
- 4- накладывают ограничения, больных животных убивают, остальных вакцинируют. Хозяйство считается оздоровленным через 3 года после прекращения выделения больных животных.
- 5- накладывают ограничения, больных животных изолируют, окормливают и сдают на мясо комбинат. Хозяйство считают оздоровленным через 3 года после сдачи на МК последнего больного животного.

5. Бразот- это:

- 1- острая протекающая болезнь овец проявляемая поражением половых органов: частыми перегулами, бесплодием, массовыми абортными и рождением нежизнеспособного молодняка.
- 2- хроническая инфекционная болезнь крупного рогатого скота и овец проявляющаяся поражением половых органов, ЦНС, прогрессирующим исхуданием.
- 3- остропротекающая неконтагиозная болезнь овец, характеризующаяся геморрагическим воспалением слизистой сычуга, 12-перстной кишки и перерождением паренхиматозных органов.
- 4- инфекционная, остропротекающая неконтагиозная болезнь овец протекающая бессимптомно у крупного рогатого скота.
- 5- остро или хронически протекающая контагиозная болезнь овец и коз, характеризующаяся поражением вымени, суставов, глаз, и прекращением секреции молока.

Билет № 6.

1. Эмфизематозный карбункул проявляется:

- 1- карбункулезной, кишечной и легочной форме.
- 2- остро в типичной карбункулезной форме, сверхостро в септической форме у молодняка до 3 месяцев, что бывает редко.
- 3- сверх остро в септической форме, редко у животных старше 1 года остро в карбункулезной форме.
- 4- отечной, легочной и кишечной формами, редко в карбункулезной форме.

5- в карбункулезной форме при хроническом течении у взрослого животного и в карбункулезной форме при остром течении у молодняка до 3 месяцев.

2. Диагноз на кампилобактериоз считается установленным на основании:

1- типичных клинико-эпизоотологических данных и патологоанатомической картины (гистологическое исследование).

2- полного бактериологического исследования и серологической идентификации возбудителя.

3- на основании клинических признаков и иммунологического (аллергического исследования).

4- серологического исследования крови абортированных животных.

5- на основании клинико- эпизоотологических данных и серологического исследования влагалищной слизи.

3. Инфекционных ринотрахеит крупного рогатого скота - это:

1- острое респираторное заболевание преимущественно молодняка, характеризующееся лихорадкой, катаральным воспалением ВДП, пневмонией.

2- остро протекающее заболевание, характеризующееся лихорадкой, катарально-некротическим воспалением ВДП и поражением глаз у молодняка, абортами, вульвовагинитом или баланопоститом у взрослых животных.

3- острое заболевание характеризующееся лихорадкой, эрозивно-язвенным воспалением слизистых оболочек пищеварительного и дыхательного трактов, кровавой диареей. У коров могут быть аборты и мумификация плодов.

4- остропротекающее неконтагиозное заболевание, характеризующееся лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых дыхательного и пищеварительного тракта, поражением глаз и ЦНС.

5- контагиозное заболевание главным образом молодняка различных видов с/х. животных, характеризующееся лихорадкой и пупулезно-пустылезной сыпью на коже и слизистых оболочках дыхательного и пищеварительного трактов.

4. Паратуберкулез поражает:

1- только молодняк крупного рогатого скота до 4 месячного возраста, реже старше. У животных наблюдают диарею и прогрессирующее исхудание.

2- в основном крупный рогатый скот после 1-2 отела, несколько реже овец, у которых отмечают хронический энтерит.

3- все виды с/х животных. Наблюдается кровавая диарея и лихорадка постоянного типа.

4- крупный рогатый скот всех возрастов и пород, овец и коз и плотоядных, у которых наблюдается острый гастроэнтероколит.

5- свиней, плотоядных, крупный рогатый скот всех возрастов старше 12 мес.

5. В случае возникновения злокачественной катаральной горячке:

1 – накладывают ограничения сроком на 2 мес. Больных животных убивают или лечат, подозрительных по заболеванию лечат.

2- накладывают карантин сроком на 2 мес. Больных животных уничтожают без снятия шкур, остальных подвергают лечебно-профилактическим обработкам.

3- накладывают карантин сроком на 30 дней. Больных животных направляют на убой, остальное поголовье подлежит вакцинации.

4- накладывают ограничения сроком на 30 дней, больных животных убивают или лечат, остальных вакцинируют.

5- накладывают ограничения сроком на 6 мес. Все неблагополучное стадо направляют на убой.

Билет № 7.

1 Лечение животных больных эмфизематозным карбункулом:

1 – проводят с высокой эффективностью, используя антибиотики и сульфаниламиды на любой стадии болезни.

2-не проводят, они подлежат убою, так как лечение неэффективно.

- 3- проводят с использованием специфической сыворотки и антибиотиков.
- 4- проводят хирургическим путем, вскрывая отек и инъецируя в его толщу карболовую кислоту, перекись водорода, перманганат калия.
- 5- эффективно только при появлении первых клинических признаков болезни.

2. Для серологического исследования (на РА) на вибриоз направляют в лабораторию:

- 1 – цервикагинальную слизь неоднократно перегулявших коров и телок, не имеющих выделений из влагалища (гноя, крови, и т.д.)
- 2- абортировавший плод, плаценту (или часть ее), и также стерильно взятую слизь шейки матки.
- 3- содержимое бурситов, абсцессов, влагалищная слизь, без примесей гноя, крови и т.д, молоко.
- 4- кровь или сыворотку крови, а также молоко в количестве 5-7 мл.
- 5- содержимое желудка в объеме 100-200 мл. , части паренхиматозных органов, абортировавший плод, плодные оболочки.

3. Возбудитель инфекционного ринотрахеита крупного рогатого скота:

- 1- РНК-содержащий парамиксовирус, часто в ассоциации с другими вирусами или бактериями.
- 2- РНК-содержащий Миксовирус обладающий гемагглютинирующей и нейраминазной активностью.
- 3- ДНК-содержащий герпесвирус обладающий липопротеиновой оболочкой
- 4- РНК-содержащий ортомиксовирус типа А в полную меру проявляющей вирулентностью лишь в комбинации и гемофильными бактериями.
- 5- сложно устроенный РНК- содержащий Тоговирус обладающей сложной липопротеиновой оболочкой.

4. При вирусной диарее крупного рогатого скота диагноз считают установленным:

- 1- при наличии характерных клинико-эпизоотологических признаков и патологоанатомических изменений.
- 2- при выделении вируса и его идентификации в РДП, РСК.
- 3- при выделении вируса и его идентификации или по результатам серологического исследования (РСК) парных сывороток.
- 4- при наличии характерных клинико- эпизоотологических данных и при серологическом исследовании в РК сыворотки не менее 10% поголовья.
- 5- при выделении вируса на куриных эмбрионах или культуре клеток.

5. К злокачественной катаральной горячке восприимчивы:

- 1 – крупный рогатый скот и буйволы в возрасте от 1 до 4 лет, телята болеют крайне редко, а более старшие болеют очень тяжело, хотя и редко.
- 2- кр. рог. скот и буйволы независимо от пород и возраста. Овцы и козы являются резервуаром инфекции.
- 3- крупный и мелкий рогатый скот всех пород. Наиболее тяжело болеют взрослый скот (кр. скот старше 1 года, мелкий рогатый скот старше 6 мес.)
- 4- крупный и мелкий рогатый скот реже лошади и свиньи среди которых заболевание хотя и протекает тяжело, но не имеет значительного распространения.
- 5- крупный рогатый скот и буйволы в возрасте до 1 года, остальные виды животных болеют независимо от возраста, хотя крайне редко.

Билет № 8.

1. Вакцинации против эмфизематозного карбункула подлежат:

- 1 – крупный рогатый скот неблагополучных пунктов и угрожаемой зоны независимо от пола, возраста, упитанности.
- 2- крупный рогатый скот и мелкий не зависимо от пола, возраста, упитанности не позднее чем за 15 дней до выгона на пастбище.
- 3- крупный рогатый скот с 3 мес. до 4 лет. , овцы старше 6 мес. не позднее чем за 15 дней до выгона на пастбище.

4- крупный рогатый скот и мелкий рог. Скот независимо от пола, возраста и упитанности после постановки на стойловое содержание.

5- крупный рогатый скот с 3 мес. до 4 лет. Овцы старше 6 мес. после постановки на стойловое содержание.

2. Для бактериологического исследования на кампилобактериоз в лабораторию направляют:

1- цервиковагинальную слизь неоднократно перегулявших коров и телок не имеющих выделений из влагалища (гноя, крови, и т.д.)

2- абортрованный плод, плаценту (или ее часть) а также стерильно взятую слизь шейки матки.

3- содержимое титром (бурситов), абцессов, влагалищную слизь, без приеси гноя, крови и т.д. молоко.

4- кровь и сыворотку крови, а также молоко в количестве 5-7 мл.

5- содержимое желудка в объеме 100-200 мл., части паренхиматозных органов, абортрованный плод, плодные оболочки.

3. Ринотрахеит с клинически выраженными признаками протекает в естественных условиях среди:

1- телят в возрасте от 10 дней до 1 года, взрослые животные переболевают бессимптомно.

2- крупного рогатого скота, независимо от породы и возраста, но наиболее тяжело среди откормочного поголовья.

3- взрослого поголовья крупного рогатого скота, хотя быки часто переболевают без клинических признаков.

4- крупного рогатого скота всех возрастов, мелкого рогатого скота и свиней.

5- молодняка многих видов с/х, диких и домашних животных.

4. Вирусная диарея поражает:

1- крупный рогатый скот в возрасте от 2 мес до 2 лет, а особенно в возрасте 5-6 месяцев.

2- крупный рогатый скот в возрасте от 3 мес до 4 лет, реже у овец старше 6 мес. возраста.

3- все виды жвачных животных, особенно молодняк молочного периода.

4- крупный и мелкий рогатый скот, свиней, плотоядных, редко человек. Заболевание возникает при воздействии факторов снижающих общую резистентность.

5. Резервуар инфекции при злокачественной катаральной горячке:

1- отсутствует.

2- могут быть кровососущие насекомые (комары, слепни)

3- могут быть синантропные грызуны (крысы, мыши)

4- могут быть синантропные птицы (воробьи, голуби)

5- могут быть овцы.

Билет № 9.

1. При возникновении эмфизематозного карбункула:

1- больных животных уничтожают, условно здоровых вакцинируют.

2- больных животных уничтожают, подозрительных по заболеванию лечат, условно здоровых вакцинируют.

3- все неблагополучное стадо направляют на убой.

4- больных животных изолируют и лечат, условно здоровых вакцинируют.

5- лечение больных животных запрещено, они подлежат убою, условно здоровое поголовье обрабатывают антибиотиками, а через 7-10 дней вакцинируют.

2. Лечение при кампилобактериозе:

1- запрещено, животные подлежат убою.

2- проводят с помощью местного применения антибиотиков и антисептиков.

3- проводят местное и общее лечение антибиотиками и антисептиками.

4- включает использование гипериммунной противовибриозной сыворотки, местное и общее лечение антибиотиками.

5- включает использование специфических и неспецифических иммуноглобулинов и местное применение антибиотков и антисептиков.

3.Вирусная диарея-это:

1- острая контагиозная болезнь характеризуемая эрозивно-язвенным воспалением слизистых оболочек ЖКТ и ВДП, кровавой диарей, ренитом и конъюнктивитом. У коров наблюдаются аборты и мумификация плодов.

2- остропротекающая контагиозная болезнь молодняка всех видов с/х животных протекающая с признаками гастроэнтероколитов.

3- остропротекающая неконтагиозная болезнь молодняка крупного рогатого скота в возрасте до 6 месю характеризующаяся лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых ЖКТ и ВДП поражением глаз, ЦНС.

4- острое респираторное заболевание преимущественно молодняка, характеризующееся лихорадкой, катаральным воспалением ВДП, реже пневмонией.

5- хроническая инфекционная болезнь проявляющаяся перемежающимися поносами и ведущие к гибели при явлениях общего истощения.

4- Диагноз на паратуберкулез считают установленным на основании:

1- типичных клиникл-эпизоотологических данных и паталогоанатомических изменений, с обязательным морфологическим исследованием.

2- клинико-эпизоотологических данных, серологического(РСК) и гематологического исследований.

3- клинических признаков, бактериологического и гистологических исследований, с учетом серологического и аллергических исследований.

4- бактериологического исследования и серологического исследования(РСК) парных сывороток.

5- аллергического, серологического исследований и биопробы на белых мышах и морских свинках.

5.При чуме крупного рогатого скота вакцинацию:

1- проводят в пограничной зоне вакциной из шт.ЛТ.

2- проводят в неблагополучном пункте живыми или инактивированными вакцинами.

3- впограничной зоне вакциной из шт.ЛТ, а в неблагополучном пункте инактивированной вакциной.

4- проводят в пограничной зоне инактивированной ГОА формолвакциной.

5- не проводят, специфические препараты отсутствуют.

Билет №10.

1.При возникновение эмфизематозного карбункула:

1- накладывают карантин , который снимают через 15 дней после падежа или выздоровления больных животных с учетом сроков вакцинации.

2- накладывают карантин который снимают через 21 день после выздоровления, убоем или уничтожением больных животных.

3- накладывают карантин ,который снимают через 30 дней после выздоровления или падежа больных животных.

4- накладывают карантин который отменяют через 20 дней после полного выздоровления, падежа или убоя последнего больного животного.

5- вводят карантин которые отменяют через 20 дней после полного выздоровления, падежа или убоя последнего больного животного.

2.Для специфической профилактики кампилобактериоза:

1- у овец и крупного рогатого скота используют инактивированные вакцины.

2- у овец используют живую вакцину, для крупного рогатого скота вакцины отсутствуют.

3- препараты не разработаны.

4- используют гипериммунную противовибриозную сыворотку.

5- используют антибиотики и антисептики местно или для общего лечения.

3.При ИРТ:

- 1- больных животных изолируют и лечат, остальных животных вакцинируют.
- 2- больных животных изолируют и лечат, подозреваемых в заболевании подвергают пассивной иммунизации, условно здоровых вакцинируют.
- 3- больных животных направляют на убой, подозреваемых в заболевании обрабатывают специфической сывороткой, остальных вакцинируют.
- 4- больных животных обрабатывают специфической сывороткой, остальных вакцинируют.
- 5- все неблагополучное стадо направляют на убой.

4. Исследования на лейкоз проводят:

- 1- быков- производителей серологически- 2 раза в год, один раз в год или гематологически.
- 2- в плем. объединениях все поголовье два раза в год серологически, в остальных хозяйствах один раз в год аллергически, начиная с 6 месячного возраста.
- 3- в плем. объединениях быков 2 раза в год серологически и аллергически, остальных животных клинически перед осеменением и после отела- серологически.
- 4- в плем. объединениях всех животных клинико-гематологически, в остальных хозяйствах 10% поголовья серологически, а остальных гематологически.
- 5- всех животных клинико-гематологически 2 раза в год, а подозрительных дополнительно серологически после отела.

5. Браздот поражает:

- 1- овец, независимо от пола и возраста. Особенно истощенных и после резкой смены рациона или скармливания недоброкачественных (мерзлых, заплесневших) кормов.
- 2- овец всех возрастов, но чаще до 2 лет, наиболее упитанных и малоподвижных.
- 3- в основном овец, реже многие другие виды животных (к.р.с., козы, лошадей, куры, свиньи и др.) При этом поражается либо молодняк до 8-10 мес., либо суягные (окотившиеся) животные.
- 4- только новорожденных животных молочного периода при грубых нарушениях условий содержания (скученность, грязь, сырость).
- 5- овцы и молодняк других видов животных. Способствует возникновению заболевания перекорм, скармливание мерзлых, заплесневелых кормов.

Билет №11.

1. Кампилобактериоз-это:

- 1- острая инфекционная болезнь овец проявляемая поражением половых органов; частыми перегулами, бесплодием, массовыми абортами рождением нежизнеспособного молодняка.
- 2- хроническая инфекционная болезнь крупного рогатого скота и овец, проявляющаяся поражением половых органов.
- 3- высококонтагиозная болезнь многих видов с/х животных и птицы.
- 4- природно очаговое, факультативно- трансмиссивное заболевание с/х животных, проявляющееся поражением половой системы, реже ЦНС.
- 5- инфекционное, остропротекающее неконтагиозное заболевание крупного рогатого скота протекающее бессимптомно у овец.

2. Парагрипп крупного рогатого скота вызывает:

- 1- РНК-содержащий парамиксовирус, часто в ассоциации с другими вирусами или бактериями.
- 2- РНК-содержащий миксовирус обладающий гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью.
- 3- ДНК-содержащий герпесвирус обладающей липопротеиновой оболочкой.
- 4- РНК-содержащий ортомиксовирус типа А в полную меру проявляющий вирулентность лишь в комбинации с гемофильными бактериями.
- 5- сложно устроенный РНК содержащий тоговирус обладающий сложной липопротеиновой оюолочкой.

3.Иммунизацию активную против ИРТ проводят с помощью:

- 1- инактивированной ГОА формолвакцины.
- 2- вакцинация не проводится, биопрепараты для активной иммунизации отсутствуют.
- 3- инактивированную вакцину и живую вакцину из шт.ТК- А"ВИЭВ".
- 4- трех-шестикратной обработки сывороткой реконвалесцентов.
- 5- живой вакцины из шт.ЭПФ.

4.Для аллергической диагностики при паратуберкулезе у крупного рогатого скота используют:

- 1- АТК для млекопитающих и птиц, а реакцию учитывают через 72 часа.
- 2- ППД для млекопитающих и птиц, а реакцию учитывают через 48 часа.
- 3- АТК для птиц, с учетом реакции 48 часов.
- 4- КАМ, а реакцию учитывают через 72 часа.
- 5- АТК для млекопитающих и ППД для птиц, одновременно, с учетом реакции через 24 часа.

5.При возникновении чумы крупного рогатого скота:

- 1- накладывают карантин сроком 21 день.больных уничтожают, остальных вакцинируют, ГОА-формолвакциной.
- 2- накладывают карантин сроком 21 день.Всн поголовье данного пункта уничтожают, в угрожаемой зоне ведут вакцинацию живой вакциной из шт.ЛТ.
- 3- накладывают карантин сроком 21 день больных животных изолируют и лечат, остальное поголовье вакцинируют.
- 4- накладывают карантин сроком 21 день.Больных животных направляют на убой, остальное поголовье вакцинируют живыми или инактивированными вакцинами.
- 5- накладывают карантин сроком 21 день.Больных животных лечат, остальное поголовье подлежит тщательным диагностическим исследованиям и лечебно-профилактическим обработкам.

Билет № 12.

1.Возбудитель кампилобактериоза у крупного рогатого скота:

- 1-Campylobacter fetus subsp. fetus, subsp.intestinalis, subsp jejuni
- 2-Campylobacter fetus subsp. Fetus, редко subsp. Intestinalis.
- 3-Campylobacter sputorum subsp. Sputorum, subsp bubulus.
- 4-Campylobacter fetus всех подвидов, редко Campylobacter sputorum.
- 5-Campylobacter fetus, sputorum, faecalis.

2.Парагрипп-3 поражает с явной клиникой:

- 1- телят в возрасте от 10 дней до 1 года, взрослые животные переболевают бессимптомно.
2. крупный рогатый скот всех пород и возрастов, без различия пола и упитанности.
- 3- крупный рогатый скот и мелкий, редко свиней, в единичных случаях человека.
- 4- многие виды домашних и диких животных.
- 5- жомашних и диких животных, птицу и человека.

3.Лечение больных животных при ИРТ проводят:

- 1- специфическими гемаглобулинами.
- 2- специфической сывороткой реконвалесцентов и антимикробными препаратами для подввления вторичной микрофлоры.
- 3- аэрозольно хлор-скипидара и антибиотиками для подавления вторичной микрофлоры.
- 4- не проводят, больные животные подлежат выбраковке и сдаче на М.К.
- 5- аэрозольно антибиотиками.

4. При использовании серологического метода диагностики лейкоза крупного рогатого скота хозяйство считается оздоровленными:

- 1- через 2 года после сдачи последнего больного животного.
- 2- при получении 2 раза подряд с интервалами 3 месяца отрицательного результата по всему поголовью.
- 3-через 6 мес. после выделения последнего положительно реагирующего животного.

4- через 1 год после прекращения выделения положительно реагирующих животных и при получении в течение следующего года отрицательного результата по всему поголовью
5- после замены всего поголовья здоровым молодняком выращенным в хозяйстве.

5- Для активной иммунизации против браздзота используют:

- 1- живую вакцину из шт. ЭПМ и поливалентную. ГОА формолвакцину.
- 2- поливалентную ГОА формолвакцину и полианатоксин.
- 3- полианатоксин и полиантитоксин.
- 4- полианатоксин и бивалентную сыворотку.
- 5- поливалентную ГОА формолвакцину и полиантитоксин.

Билет № 13.

1. Кампилобактериоз у овец вызывает:

- 1- Campylobacter fetus 3 подвидов: fetus, intestinalis, jejuni
- 2- Campylobacter fetus, spulorum, faecalis.
- 3- Campylobacter fetus 2 подвида: intestinalis, jejuni
- 4- Campylobacter spulorum 2 подвида: spulorum, bobulas.
- 5- Campylobacter faecalis.

2. Источником возбудителя инфекции при парагриппе крупного рогатого скота являются:

- 1- больные и переболевшие телята.
- 2- больные телята, реже животные с клиникой парагриппа других видов.
- 3- больные или находящиеся в состоянии носительства животные домашние и дикие, редко человек.
- 4- зараженные выделениями от больных животных корма, вода, предметы ухода, инвентарь и т.д.
- 5- зараженные вирусом парагриппа кровососущие насекомые, грызуны, очень редко птицы.

3. Диагноз на ИРТ может быть установлен окончательно по результатам:

- 1- клинико- эпизоотологических данных при обязательном патологоанатомическом (пат. морфологическом) исследовании.
- 2- выделение вируса на культуре клеток и куриных эмбрионах.
- 3- серологического исследования в РСК и РА сыворотки крови больных(переболевших) животных.
- 4- обнаружение антигена или антител в РДП или идентификации вируса в РН.
- 5- обнаружение антигена в РИФ и по характерным патолого-морфологическим изменениям в пораженных органах.

4. Лейкоз крупного рогатого скота - это:

- 1- хроническая болезнь, характеризующаяся неопластической пролиферацией и по появлением в крови малодифференцированных клеток лимфоидного ряда.
- 2- острая инфекционная болезнь, проявляющаяся прогрессирующим исхуданием, косоглазием, образованием множественных очагов склонных к казеозному распаду на печени.
- 3- хроническая болезнь, характеризуемая анемией, лимфаденитом и признаками перитонита.
- 4- острая болезнь сопровождаемая пучеглазием , значительным увеличением печени, абортами, обширными некрозами на коже и слизистых.
- 5- хроническая болезнь, сопровождаемая хроническим энтеритом и прогрессирующим исхуданием.

5. При браздзоте овец:

- 1- накладывают ограничения, больных животных убивают, подозрительных по заболеванию лечат, остальных вакцинируют концентрированной поливалентной ГОА-формолвакциной.
- 2- накладывают карантин. Больных животных уничтожают без снятия шкур, остальных вакцинируют живой вакциной из шт. 668-КФ.

3- накладывают ограничения. Больных и подозрительных по заболеванию обрабатывают антибиотиками, остальных прививают поливалентной ГОА формол вакциной или полианатоксином.

4- накладывают ограничения. Больных и подозрительных по заболеванию. Обрабатывают полианатоксином, остальных вакцинируют поливалентной ГОА формолвакциной.

5- накладывают карантин. Больных животных уничтожают, подозрительных по заболеванию обрабатывают бивалентной сывороткой, остальных вакцинируют бивалентным анатоксином.

Билет №14.

1. Кампилобактерии патогенны:

1- для крупного рогатого скота и мелкого рогатого скота, особенно овец.

2- для крупного рогатого скота и мелкого рогатого скота, птицы.

3- для мелкого рогатого скота, реже для других видов с/х. животных.

4- для крупного рогатого скота, мелкого рогатого скота, свиней, плотоядных, птиц и человека.

5- для всех видов с/х. животных, домашних диких плотоядных, человека.

2. Распространение парагриппа происходит:

1- только при совместном содержании с овцами.

2- аэрогенным путем, реже алиментарным и половым путем.

3- только при употреблении инфицированного молока, а впоследствии инфицированных кормов и воды.

4- горизонтальным и вертикальным механизмами передачи.

5- аэрогенным путем, реже алиментарным и трансмиссивными путями.

3. ИРТ проявляется при респираторной форме:

1- лихорадкой, крупозно-некротической пневмонией, диареей, ведущей к гибели от обезвоживания.

2- лихорадкой, гиперемией носового зеркала и слизистых, конъюнктивитом, реже артритом, поносами, у беременных животных наблюдаются аборт.

3- лихорадкой постоянного типа, некротически-язвенных поражениях слизистых в области головы, реже кожных покровов, конъюнктивитом.

4- лихорадкой перемежающегося типа и массовым образованием пустул на слизистых дыхательного и пищеварительного трактов, а в особенности на слизистых влагалища и препуции.

5- без лихорадочной, постепенно нарастающей эмфиземой легких, постепенным истощением животных.

4. Заражение при лейкозе происходит:

1- алиментарным и аэрогенным путем.

2- алиментарным и трансмиссивным путем, реже вертикальным.

3- аэрогенным и трансмиссивным путем, реже контактным.

4- контактным и алиментарным путем, реже аэрогенно.

5- трансмиссивным и контактным путем.

5. Возбудителем браздота являются:

1. *Cl.septicum*, *Cl.oedematiens* типа А, патогенность которых усиливают *Cl.oedematus* типа В, *Cl.sotdelli*, *Cl.perfringens*.

2. *Cl.perfringens* типов Д и С, реже типа А, у других видов животных патологию вызывают другие типы возбудителя А, В, С, Д, Е.

3- *Mycoplasma mycoides*, var. *capri*, которая активизируется особенно после воздействия стресс-факторов.

4- крупный ДНК-содержащий вирус семейства *Poxviridae*, род *Parapoxvirus*.

5- *Chlamydia psittaci* var. *ovis*, постоянно обитающий в организме животных, но активизирующийся под влиянием неблагоприятных условий кормления и содержания.

Билет № 15.

1. Распространение у крупного рогатого скота кампилобактериоза происходит:

- 1- горизонтальным и вертикальным путем.
- 2- только алиментарным путем.
- 3- алиментарным, контактным и трансмиссивным путями.
- 4- только контактным путем.

2. Парагрипп крупного рогатого скота – это:

- 1- острое респираторное заболевание преимущественно молодняка, характеризующее лихорадкой и катаральным воспалением ВДП, реже пневмонией.
- 2- остропротекающее заболевание, характеризующее лихорадкой, катарально-некротическим воспалением ВДП и поражением глаз у молодняка, абортами, вульвовагинитом или баланопоститом у взрослых животных.
- 3- острое заболевание, характеризующее лихорадкой, эрозивно-язвенным воспалением слизистых оболочек пищеварительного дыхательного трактов, кровавой диареей. У коров могут быть аборты и мумификация плодов.
- 4- остропротекающее неконтагиозное заболевание, характеризующее лихорадкой постоянного типа, крупозным воспалением слизистых дыхательного и пищеварительного тракта, поражением глаз и ЦНС.
- 5- контагиозное заболевание главным образом молодняка различных видов с/х животных, характеризующее лихорадкой и пупулезно-пустулезной сыпью на коже и слизистых оболочках дыхательного и пищеварительного трактов.

3. источником возбудителя инфекции при ИРТ являются:

- 1- инфицированный воздух, корма, предметы ухода.
- 2- инфицированные корма, воздух, предметы ухода, транспортные средства, сперма, а также птица, насекомые и люди, имевшие контакт с больными животными.
- 3- больные и переболевшие животные, которые выделяют вирус в течение 6-24 мес. после переболевания.
- 4- явно больные телята и хронически инфицированные взрослые животные, особенно опасны быки - производители с генитальной формой ИРТ.
- 5- больные и переболевшие животные, инфицированные их выделениями корма, вода и т.д.

4. Оздоровление хозяйства при лейкозе крупного рогатого скота ведут (< 30%):

- 1- методом полной замены всего неблагополучного стада.
- 2- либо путем полной замены всего поголовья, либо путем систематических диагностических исследований с интервалом 6 мес. (РИД).
- 3- путем вакцинации молодняка и систематических диагностических исследований взрослого поголовья, с интервалом в 3 месяца.
- 4- путем ежемесячного серологического исследования быков-производителей и гематологического исследования коров с последующей выбраковкой положительно реагирующих.
- 5- путем систематических диагностических исследований с интервалом 3 мес. и 6 мес. взрослого крупного рогатого скота с последующей изоляцией и направлением на откорм положительно реагирующих в РИД и убоем с измененной гематологией.

5. Диагноз на браздот считается установленным по результатам:

- 1- на основании типичных клинико-эпизоотологических данных с обязательным патологоанатомическим (гистологическим) исследованием.
- 2- полного бактериологического исследования с учетом клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных.
- 3- на основании полного бактериологического и серологического исследований (РСК, РА).
- 4- на основании аллергического и серологического исследований подтвержденных бактериологическим и патологоанатомическим исследованиями.

5- на основании клинико-эпизоотологических данных с учетом лечебного эффекта бивалентной сыворотки и антибиотиков.

Тема Болезни свиней

Билет № 1.

1. Инфекционный атрофический ринит это:

1. Болезнь домашних свиней в возрасте 2-10 мес., характеризующаяся развитием энцефалита и энцефаломиелита.
2. Хроническая болезнь, характеризующаяся катаральной бронхопневмонией, непостоянной лихорадкой, кашлем и задержкой роста поросят, в осложненных случаях – прогрессирующим исхуданием.
3. Контагиозная болезнь, характеризующаяся при остром течении геморрагическим воспалением лёгких и фибринозном плевритом, а при подостром и хроническом – развитием очаговой гнойно-некротической пневмонии и фибринозным плевритом.
4. Септическая болезнь, характеризующаяся серозно-фибринозным воспалением перикарда, плевры, брюшины, суставов, негнойным менингоэнцефалитом.
5. Хроническая респираторная болезнь молодняка свиней, характеризующаяся серозно-гнойным ринитом, атрофией раковин, катаральной пневмонией, деформацией костей.

2. Возбудитель АЧС:

1. РНК-содержащий вирус сем. Coronaviridae
2. РНК-содержащий вирус сем. Togaviridae
3. ДНК-содержащий вирус сем. Poxviridae
4. ДНК-содержащий вирус сем. Iridoviridae
5. РНК-содержащий вирус, сем. Picornaviridae

3. Вакцинацию против КЧС проводят:

1. Не проводят, т.к. заболевание на территории страны не регистрируются.
2. Обязательно во всех свиноводческих хозяйствах (племенных, откормочных, репродукторных).
3. В благополучных хозяйствах при угрозе заноса инфекции, со сборным поголовьем, расположенных вблизи мясокомбинатов, где в течение 3-х лет отмечались случаи заболевания КЧС, при откорме пищевыми отходами, в неблагополучных хозяйствах.
4. В хозяйствах откормочного типа при скармливании пищевых отходов, вблизи биопредприятий, в угрожаемых хозяйствах, в неблагополучных хозяйствах, в племенных хозяйствах.
5. В неблагополучных хозяйствах и в угрожаемой зоне.

4. Патологоанатомические изменения характерные для ДС.

1. Катарально-геморагический гастроэнтерит.
2. Геморагический диатез и поражение лимфоидной ткани.
3. Геморагический энтероколит, селезёнка не увеличена.
4. Дифтеритически-геморагический и некротический колит.
5. Септицемия, крупозная пневмония и крупозно-дифтеритический колит.

5. Наиболее ранняя вакцинация свиней при роже может проводиться

1. В 2-х месячном возрасте.
2. В 3-х месячном возрасте.
3. В 1,5 месячном возрасте.
4. В 1-месячном возрасте.
5. В 2,5-месячном возрасте.

Билет №2.

1. Диагноз на ИАР устанавливается на основании:

1. Клинико-эпизоотологического исследования, биопроба на естественно восприимчивых животных, вирусологического и серологического исследований.

2. Клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений и выделение чистой культуры патогенной для морских свинок.
3. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных с обязательным бактериологическим исследованием на наличие беттагемолиза на шоколадном агаре.
4. Клинико-эпизоотологических данных, высокой лечебной эффективности специфической сыворотки и антибиотиков, при необходимости с учётом патологоанатомической картины и проведение полного бактериологического исследования.
5. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных. В сомнительных случаях привлекают бактериологический метод диагностики.

2. Источником возбудителя инфекции при АЧС являются:

1. Домашние и дикие свиньи.
2. Свиньи домашние и дикие, инфицированные отходы мясокомбинатов, боен, кухонь.
3. Необеззараженные отходы мясокомбинатов, кухонь, трупы павших от АЧС.
4. Свиньи домашние, дикие, овцы, козы, редко человек.
5. Свиньи домашние, дикие (бородавочник, кабаны), клещи.

3. Больных ТГЭС животных при ограниченном распространении подвергают:

1. Уничтожению.
2. Убою.
3. Лечению, используя симптоматические средства.
4. Лечению, используя специфические средства.
5. Лечению, используя симптоматические и специфические средства.

4. В свежих эпизоотических очагах дизентерии, больных свиней:

1. Лечат с использованием специфических сывороток и антибиотиков.
2. Изолируют и сдают на убой.
3. Изолируют и лечат, применяя трихопол, осарсол, фармазин и др. противодизентерийные препараты.
4. Изолируют, лечат, откармливают и сдают на убой.
5. Уничтожают.

5. Определение дизентерии свиней:

1. Острая высококонтагиозная инфекционная энзоотическая болезнь свиней, характеризующаяся преимущественным поражением ж.-к. тракта, рвотой, профузным поносом, дегидратацией организма и высокой летальностью поросят в первые две недели жизни.
2. Острая токсикоинфекция, характеризующаяся кровавым поносом и почти 100%-ной летальностью среди молодняка свиней.
3. Инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением пищеварительной, дыхательной и сосудисто-кровотворной системы преимущественно у поросят в возрасте от 2-3 недель до 3-4 месяцев.
4. Остро протекающая болезнь, характеризующаяся у поросят развитием сепсиса и острого гастроэнтерита, у свиноматок – послеродового эндометрита и мастита.
5. Инфекционная болезнь, характеризующаяся геморрагическим колитом, поносом с примесью крови и слизи в фекалиях, поражаются преимущественно поросята-отъёмыши и подсвинки.

Билет №3.

1. Возбудитель гемофильной плевропневмонии:

1. Мелкие образующие капсулы, Гр-микроорганизмы, относящиеся к роду Haemophilus, H. parasuis (H. parainflucurae suis).
2. Ассоциация как минимум двух возбудителей типов А и Д, не исключено участие вирусов, микоплазм, гемофильных бактерий.
3. Неподвижные полиморфные, Гр-положительные микроорганизмы вида Erysipelothrix insidiosa сем. Lactobacellaceae.

4. Мелкий Гр-кокко бактерий *Haemophilus pleuropneumoniae* (*H. paraaemoliticus*), относящийся к сем. Pasteurellaceae.

5. Ассоциация РНК-содержащего ортомиксовируса, рода инфлюэнция тип А и гемофильной бактерии *Haemophilus suis* реже *Haemophilus parasuis*.

2. Возбудитель КЧС.

1. РНК-содержащий вирус, сем. Togaviridae

2. ДНК-содержащий вирус, сем. Iridoviridae

3. РНК-содержащий вирус, сем. Coronaviridae

4. ДНК-содержащий вирус, сем. Poxviridae

5. РНК-содержащий вирус, сем. Picornaviridae

3. Лечебно-профилактические обработки при ИАР:

1. Медикаментозными средствами не проводятся в виду низкой эффективности.

2. Проводится путём дачи антибиотиков в течении 10-15 дней после опороса свиноматкам, а затем курса антибиотиков назначаемых поросётам сосунам и отъёмышам.

3. Основана на использовании специфических препаратов (вакцин, сывороток) для иммунизации свиноматок и молодняка до отъёма и обеспечения потребности животных в витаминах А и Д.

4. Проводится путём вакцинации свиноматок за 60-70 дней до опороса с последующим курсом антибиотиков назначаемых поросётам с 10-15 дн. возрастом и в 1-3 месяца.

5. Включить интенсивную витаминотерапию супоросных свиноматок и поросят сосунов. Рекомендуются масляные растворы вит. А и Д или их водорастворимые производные микровит А и видеин Д.

4. Ограничения при ТГЭС с хозяйства снимают после падежа или сдачи на убой животных, через:

1. 7 дней.

2. 45 дней.

3. 14 дней.

4. 30 дней.

5. 21 день.

5. Диагноз на АЧС устанавливают на основании:

1. Клинико-эпизоотологических данных, в сомнительных случаях биопроба.

2. Лабораторных данных (РСК, РДП, РИФ), при необходимости биопроба.

3. Обязательно биопроба, специфичность возбудителя определяют лаб. исследованиями.

4. Биопроба РГАД. Дополнительно РСК, РДН, РИФ.

5. Клинических, патологоанатомических, эпизоотологических данных и результатов лаб. исследований (РИФ), при необходимости биопроба.

Билет №4.

1. Вирусный трансмиссивный агстроэнтерит свиней (ВТГЭ):

1. Инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением пищеварительной, дыхательной и сосудисто-кровотворной системы преимущественно у поросят в возрасте от 2-3 недель до 4-6 месяцев.

2. Острая высококонтагиозная инфекционная энзоотическая болезнь свиней, характеризующаяся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, рвотой, профузным поносом, дегидратацией организма и высокой летальностью поросят в первые две недели жизни.

3. Острая токсикоинфекция, характеризующаяся кровавым поносом и почти 100% летальностью среди молодняка свиней.

4. Остро протекающая болезнь, характеризующаяся у поросят развитием сепсиса и острого гастроэнтерита у свиноматок – послеродового эндометрита и мастита.

5. Инфекционная болезнь, характеризующаяся геморрагическим гастроэнтеритом, поносом с примесью крови и слизи в фекалиях, поражаются в основном поросята отъёмышы и подсвинки.

2.К дизентерии свиней восприимчивы:

- 1.Только поросята в первые 1-3 дня после рождения.
- 2.Свиньи всех пород и возрастов, но чаще заболевают поросята до 10-12 дневного возраста.
- 3.Свиньи, крысы, мыши.
- 4.Свиньи, очень редко человек.
- 5.Свиньи всех пород и возрастов, но чаще заболевают подсвинки 2-6 месяцев.

3.Возбудитель рожи свиней патоген:

- 1.Только для свиней.
- 2.Для свиней, животных других видов, исключая непарнокопытных.
- 3.Для свиней и животных других видов.
- 4.Для свиней и грызунов.
- 5.Для свиней, животных других видов, птица, а так же для человека.

4.При установлении КЧС в свиноводческих хозяйствах:

- 1.30-дневный карантин, после последнего случая падежа или убоя больных и подозрительных в заражении свиней, вакцинации условно здоровых против КЧС, дезинфекции.
- 2.40-дневный карантин, после уничтожения всех свиней и заключительная дезинфекция.
- 3.21-дневный карантин после убоя больных и подозрительных свиней, вакцинация условно здоровых, дезинфекции.
- 4.Ограничения в течение трёх месяцев после последнего случая падежа, выздоровления больных свиней, заключительной дезинфекции.
- 5.40-дневный после уничтожения всех свиней в очаге заболевания и убоя свиней в 1 угрожаемой зоне, вакцинация против КЧС во второй.

5.В первой угрожаемой зоне при АЧС:

- 1.Всех свиней убивают на спец.мясокомбинате, реализация внутри зоны.
- 2.Вакцинация против АЧС, откорм, убой.
- 3.Вакцинация против КЧС и рожи, откорм, убой на мясокомбинате.
- 4.Вакцинация свиней против КЧС и рожи.
- 5.Всех свиней уничтожают бескровным способом, вводят карантинные ограничения.

Билет №5.

1.Определение КЧС.

- 1.Контагиозная болезнь, характеризующаяся катарально-геморагическим колитом и профузным поносом с примесью крови в фекалиях.
- 2.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек и поражением лёгких.
- 3.Инфекционная болезнь, характеризующаяся явлениями септицемии и воспалительной аритемией кожи.
- 4.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой цианозом кожи, обширными геморрагиями во внутренних органах и большой летальностью.
- 5.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, поражением лёгких и желудочно-кишечного тракта, тяжёлым септическим процессом с картиной геморрагического диатеза.

2.Подозрительных в заражении АЧС.

- 1.Вакцинация, откорм, убой на мясокомбинате.
- 2.Убой на мясокомбинате, внутренние органы уничтожают.
- 3.Изоляция, лечение антибиотиками, откорм, убой .
- 4.Уничтожают не снимая шкур.
- 5.Пассивная иммунизация, через 2 недели вакцинации, откорм, убой.

3.Профилактика гемофилёзной плевропневмонии и болезни Глессера основано на:

- 1.Подбор генетически устойчивых к заболеванию линий и пород свиней, тщательной дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

2. Активной иммунизации и профилактической обработке антибиотиками свиноматок, строгом соблюдении технологии выращивания и отъёма поросят, тщательной дезинфекции воздуха и помещения.
3. Лечебно-профилактическом использовании антибиотиков, строгом соблюдении технологии, правил кормления и содержания животных, выбраковке свиноматок, помёт которых болел и дезинфекционных работах.
4. Формирование стада из серонегативных по данным заболеваниям животных, изолированном выращивании молодняка, тщательном соблюдении правил кормления и содержания животных (особенно молодняка).
5. Активной иммунизации свиноматок, пассивной иммунизации поросят, лечебно-профилактическом использовании антибиотиков и сульфаниламидов, а так же постоянной дезинфекции воздуха и помещения.

4. Лабораторный диагноз на трансмиссивный гастроэнтерит свиней считается установленным при:

1. При положительном результате лишь по одному из нижеуказанных методов.
2. Положительном результате исследования сывороток крови больных животных в РНГА и выделении вируса из патологического материала.
3. При положительном результате гистологического исследования и РИФ исходного патологического материала.
4. При положительном результате, выделение вируса в культуре клеток с последующей идентификацией в РИФ и реакции нейтрализации, а так же обнаружение вируса при электронной микроскопии.
5. При положительном результате серологического исследования и биопробы.

5. При роже свиней:

1. Болеют только поросята-сосуны и отъёмыши.
2. Болеют только поросята-сосуны.
3. Заболевание охватывает всех животных неблагополучной фермы.
4. Болеют животные от 6 месяцев и старше.
5. Преимущественно болеют поросята отъёмыши и свиньи до года.

Билет №6.

1. Рожа свиней:

1. Инфекционная болезнь, характеризующаяся при остром течении септициемией и геморрагическим диатезом, при подостром и хронической крупозной пневмонией и крупозно-дифтеритическим колитом.
2. Заразное заболевание, характеризующееся появлением на коже резко ограниченных красных пятен воспалительных очагов с шелушащейся поверхностью или покрытых тонкими корочками.
3. Заразное заболевание кожи и её придатков, характеризующееся появлением на коже неправильной формы резко гиперимированных очагов поражения.
4. Инфекционное заболевание, характеризующееся при остром течении у поросят общей слабостью, лихорадкой, множественными кровоизлияниями на коже, при хроническом поражении легких, суставов, образованием гнойных абсцессов в различных органах.
5. Инфекционная болезнь, характеризующаяся при остром течении септициемией и воспалительной эритемой кожи, а при хроническом эндокардитом и артритами.

2. Во второй угрожаемой зоне при АЧС:

1. Всех свиней вакцинируют против КЧС и рожи, после откорма убивают на мясокомбинате.
 2. Всех свиней убивают на мясокомбинате, шкуры не снимают, органы утилизируют.
 3. Всех свиней вакцинируют против АЧС, рожи.
 4. Всех свиней вакцинируют против КЧС и рожи, вводят ограничения.
 5. Строгий вет. надзор, ограничения снимают после ликвидации очага АЧС.
3. Условно здоровых свиней в очаге КЧС.

1. Вакцинируют, 20 дней наблюдают, высокопородных пускают в воспроизводство стада, остальных откармливают и убивают.
2. Вакцинируют, 20 дней наблюдают, откармливают и убивают на мясо, внутренние органы уничтожают или убивают на мясокомбинате, используя мясо и кожу после обработки.
3. Вакцинируют против КЧС, после снятия карантина реализуют по усмотрению хозяйства.
4. Уничтожают на территории очага.
5. Убивают на мясокомбинате, мясо в пищу после проверки.

4. Для лабораторной диагностики при ТГЭС направляют:

1. Кусочки паренхиматозных органов и поражённые участки тонкого отдела кишечника.
2. Кусочки паренхиматозных органов (лёгких, почки, селезёнки, печени, головного мозга).
3. Кусочки паренхиматозных органов и желудок.
4. Кусочки паренхиматозных органов и поражённые участки толстого отдела кишечника.
5. Желудок, поражённые участки тонкого и толстого отдела кишечника.

5. Диагноз на болезнь Глессера устанавливается на основании:

1. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных. В сомнительных случаях привлекают бактериологический метод диагностики.
2. Клинико-эпизоотологического исследования, биопроба на естественно восприимчивых животных, вирусологического и серологического исследований.
3. Клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений и выделение чистой культуры патогенной для морских свинок.
4. Клинико-эпизоотологических данных, высокой лечебной эффективности специфической сыворотки и антибиотиков, а при необходимости с учётом патологоанатомической картины и проведения полного бактериологического исследования.
5. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных с обязательным бактериологическим исследованием на наличие беттагемолиза на шоколадном агаре.

Билет №7.

1. Гемофильная плевропневмония это:

1. Контагиозная болезнь, характеризующаяся при остром течении геморрагическим воспалением лёгких и фибринозным, а при подостром и хроническом – развитием очаговой гнойно-некротической пневмонии и фибринозным плевритом.
2. Хроническая болезнь, характеризующаяся катаральной бронхопневмонией, непостоянной лихорадкой, кашлем и задержкой роста поросят, в осложнённых случаях – прогрессирующим исхуданием.
3. Болезнь домашних и диких свиней в возрасте 2-10 мес., характеризующиеся развитием энцефалита и энцефаломиелита.
4. Хроническая респираторная болезнь молодняка свиней, характеризующиеся серозно-гнойным ринитом, атрофией раковин, катаральной пневмонией, деформацией костей черепа и задержка роста.
5. Септическая болезнь, характеризующаяся серозно-фибринозным воспалением перикарда, плевры, брюшины, суставов, гнойным менингоэнцефалитом.

2. При установлении АЧС в свиноводческом хозяйстве вводят:

1. 40-дневный карантин, после уничтожения всех свиней.
2. 40-дневный карантин, после последнего случая падежа, или убоя больных и подозрительных свиней. Свиней в угрожаемых зонах вакцинируют.
3. Ограничения в течении 3-х месяцев после последнего случая падежа, выздоровления больных свиней, заключительной дезинфекции.
4. 21-дневный карантин, после уничтожения свиней в очаге АЧС, убоя подозрительных в заражении свиней в 1 зоне, вакцинации 2-й зоны.
5. 30-дневный карантин, после уничтожения всех свиней в очаге заболевания, убоя свиней в 1 зоне угрожаемой, вакцинации против КЧС и рожи свиней во второй угрожаемой зоне.

3. Возбудитель КЧС характеризуется:

- 1.Высокоустойчив во внешней среде, обладает выраженным нейротропизмом патогенен для свиней и морских свинок.
- 2.Малоустойчив во внешней среде, в естественных условиях болеют только свиньи, устойчив к щелочам.
- 3.Лабораторные животные не восприимчивы.
- 4.Восприимчивы только свиньи, р-р редкого натра убивает за 24 часа.
- 5.Наиболее чувствительны дикие свиньи и грызуны, не чувствителен к формальдегиду и щелочам.

4.При ИАР:

- 1.Карантин снимают после сдачи на м/к явно больных поросят, а ограничения после откорма и сдачи на убой всего поголовья.
- 2.Ограничения снимают через 3 года после регистрации последнего случая ИАР.
- 3.Карантин снимается после сдачи на м/к явно больных и подозрительных в заболевании животных, а ограничения снимают при отсутствии заболевания у животных достигших 8-месячного возраста.
- 4.Ограничения снимают при отсутствии заболевания в течении года и получения здорового приплода в последних 2-х опоросах основных свиноматок. Хрячков полученных от основных свиноматок, признают здоровыми при достижении ими 8-мес.возраста.
- 5.Хозяйство считается оздоровлённым при отсутствии заболевания в течении 3-х лет с момента сдачи на м/к больных и подозрительных животных и проведения комплекса оздоровительных мероприятий.

5.Стационарный очаг при трансмиссивном гастроэнтерите свиней характеризуется:

- 1.Переодическим среди вновь поступающих партий свиней, иногда распространением на всё откармливаемое поголовье, не высокой летальностью/до 3%/ ,достигающей при ухудшении условия содержания и кормления-10-15%.
- 2.Преимущественным переболеванием поросят сосунов старше 3-х нед. возраста и отъёмышей.
- 3.Острым течением, поражением животных всех возрастов, но особенно тяжелее – новорожденных поросят, среди которых летальность достигает 100%.
- 4.Хроническим течением болезни, преобладанием среди поросят “заморышей” обострением при пополнении стад новыми животными, после перегруппировки, замене кормов и в случае не проведения текущей дезинфекции.
- 5.Медленным течением, достигающим наибольшего развития через 2-4 года после завоза в хозяйство не благополучных по данной болезни свиней, вначале заболеванием поросят в пометах отдельных свиноматок, а затем – во всех максимально в период получения и отъёма поросят.

Билет №8.

1.Определение ДС.

- 1.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, поражением лёгких, ж-к. тракта, тяжёлым септическим процессом с картиной геморрагического диатеза.
- 2.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, цианозом кожи, обширными геморрагиями, во внутренних органах и большой летальностью.
- 3.Инфекционная болезнь, характеризующаяся явлением септицемии и воспалительной эритемой кожи.
- 4.Высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек, поражением лёгких.
- 5.Контагиозная болезнь, характеризующаяся катарально-геморрагическим колитом и профузным поносом с примесью крови и слизи в фекалиях.

2.К КЧС восприимчивы:

- 1.Свиньи всех пород и возрастов, но чаще заболевают поросята 10-11 дневного возраста.
- 2.Свиньи домашние и дикие, чаще подсвинки 5-6 мес.возраста.

3. Свиньи всех пород, редко человек.
4. Только про поросят в первые недели жизни.
5. Свиньи всех пород и возрастов, кабаны.
3. Условно здоровых свиней в эпизоотическом очаге АЧС.

1. Убой на мясокомбинате.
2. Вакцинация против КЧС, откорм, убой, внутренние органы уничтожают.
3. Пассивная иммунизация, вакцинация, против КЧС, убой на мясокомбинате.
4. Уничтожение, остатки зарывают на глубине 2 метра.
5. Убой на территории очага, проварка, реализация внутри хозяйства.

4. Для белой формы рожи характерно течение:

1. Молниеносное.
2. Острое.
3. Подострое.
4. Хроническое.
5. Смешанное.

5. Возбудителем ТГЭС является:

1. РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству *Togaviridae* роду *Testivirus*.
2. Вирус, принадлежащий к сем. *Coronaviridae* роду *Coronavirus*.
3. ДНК содержащий вирус, относящийся к сем. Иридовирусов.
4. *Mycoplasma hyopneumoniae* из сем. *Mycoplasmataceae*.
5. *Coronavirus avian*, принадлежащий к сем. *Coronaviridae* роду *Coronavirus*.

Билет №9.

1. Источниками возбудителя инфекции при роже свиней м.б.:

1. Больные, клинически здоровые свиньи, грызуны, птицы.
2. Больные свиньи.
3. Больные, клинически здоровые свиньи.
4. Больные, клинически здоровые свиньи, грызуны, птицы, человек.
5. Больные свиньи, грызуны, птицы.

2. Возбудитель АЧС характеризуется:

1. Лабораторные животные не восприимчивы, не вызывает ЦПД на культуре клеток. Раствор NaOH (2-3%) инактивирует в течении часа.
2. Восприимчивы только свиньи. Раствор NaOH (2-3%) убивает за 24 часа, чувствителен к эфиру, ацетону, хлорсодержащим препаратам, кислотам.
3. Малоустойчив, быстро гибнет во внешней среде.
4. Устойчив к растворителям липидов, наилучшие дезинфектанты, хлорсодержащие препараты, обладает выраженным нейтротропизмом.
5. Наиболее чувствительны дикие свиньи, грызуны, термолабилен, устойчив к приметам гниения.

3. Больных КЧС.

1. Лечат с использованием специфических сывороток и антибиотиков.
2. Лечат сывороткой, через 2 недели вакцинируют против КЧС.
3. Лечение запрещено, свиней убивают бескровным методом и уничтожают, не снимая шкур на мясокомбинате.
4. Лечение запрещено, свиней убивают на мясо, шкуры не снимают, внутренние органы утилизируют.
5. Изолируют в течение 15 дней, убивают бескровным методом и уничтожают на территории эпизоотического очага.

4. Материал для выделения и обнаружения вируса ТГЭС д.б. взят не позднее "... часов после падежа или убоя животного:

1. Шести.
2. Четырёх.
3. Двенадцати.

4. Двух.

5. Одного.

5. Лечение при гемофилёзном полисерозите:

1. Проводят только у молодняка предназначенного для репродукции и племенных целей с использованием средств неспецифической терапии.

2. Не проводят по причине отсутствия выраженного эффекта у специфических лечебных средств и отсутствия средств неспецифической терапии.

3. Возможно только на ранних стадиях заболевания с использованием антибиотиков широкого спектра действия, на поздних стадиях лечения не эффективно.

4. Проводят независимо от стадии заболевания с использованием антибиотиков широкого спектра действия и специфических средств.

5. Не проводят в связи с экономической нецелесообразностью такого лечения и низкой его эффективности.

Билет №10.

1. Источником возбудителя инфекции при ИАР является:

1. Явно и скрыто больные поросята, очень редко взрослые животные.

2. Явно и скрыто больные животные, а в редких случаях человек.

3. Явно и скрыто больные поросята, а так же взрослые свиньи носители.

4. Явно и скрыто больные свиньи (в основном молодняк) реже животные др. видов, а так же инфицированные предметы ухода, корма, помещение и т.д.

5. Явно или скрыто больные, а также животные носители различных видов: свиньи, плотоядные, грызуны и некоторые др. виды.

2. Больных АЧС:

1. Лечение запрещено, свиней убивают бескровным методом и уничтожают не снимая шкур.

2. Лечат с использованием специфических средств и антибиотиков.

3. Лечение запрещено, свиней убивают на мясокомбинатах, шкур не снимают, внутренние органы уничтожают.

4. Изолируют, лечат в течение 15 дней убивают бескровным методом и уничтожают.

5. Лечат, через две недели вакцинируют, откармливают и сдают на убой.

3. Пат. анатомические изменения характерны для КЧС.

1. Дифтеритический-геморагический и некротический колит.

2. Геморагический диатез и поражение лимфоидной ткани.

3. Катарально-геморагический гастроэнтерит.

4. Геморагический энтероколит, селезёнка не увеличена.

5. Крупозная пневмония и крупозно-дифтеритический колит.

4. Специфическая профилактика ТГЭС проводится путём:

1. Иммунизация супоросных свиноматок убитыми и живыми вакцинами (/peras)

2. Вакцинация поросят внутримышечно

3. Иммунизация супоросных свиноматок, убитыми и живыми вакцинами (внутримышечно и соответственно) хряков-производителей, поросят на доразивании.

4. Скармливание супоросным свиноматкам внутренних органов от больных поросят.

5. Иммунизация супоросных свиноматок убитыми и живыми вакцинами внутримышечно, хряков-производителей, поросят на доразивании.

5. Для активной иммунизации при роже используют:

1. Только живые вакцины.

2. Гипериммунную сыворотку.

3. Анатоксин.

4. Убитые и живые вакцины.

5. Только убитые вакцины.

Билет №11.

1. Определение АЧС.

- 1.Высококонтрагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, цианозом кожи, обширными геморрагиями во внутренних органах и большой летальностью.
- 2.Высококонтрагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, поражением лёгких, ж.к. тракта, тяжёлым септическим процессом с картиной геморрагического диатеза.
- 3.Инфекционная болезнь, характеризующаяся явлением септицемии и воспалительной эритемой кожи.
- 4.Высококонтрагиозная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек и поражением лёгких.
- 5.Контрагиозная болезнь, характеризующаяся катарально-геморрагическим колитом и профузным поносом с примесью крови и слизи в фекалиях.

2.Резервуар инфекции при ИАР:

- 1.Грызуны, плотоядные, птицы и насекомые.
- 2.Инфицированная почва, а особенно инфицированный навоз, территория, помещение, инвентарь.
- 3.Грызуны, плотоядные, ягнята, жеребята, дождевые черви.
- 4.Взрослые животные бордателлоносители, которые сами не болеют, но заражают новорождённых поросят.
- 5.Отсутствует, заражение происходит от явно и скрыто больных животных.

3.Подозрительных в заражении КЧС свиней:

- 1.Убивают бескровным методом, шкуры не снимают, мясо используют в пищу, внутренние органы уничтожают.
- 2.Убивают бескровным методом, уничтожают.
- 3.Пассивно иммунизируют, через 1-2 недели вакцинируют, откармливают, сдают на убой.
- 4.Изолируют, вводят сыворотку против КЧС, убивают.
- 5.Вакцинируют против КЧС, откармливают, убивают на мясо.

4.Диагноз на ТГЭС считается установленным на основании:

- 1.Эпизоотологических данных и лабораторных исследований.
- 2.Эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных.
- 3.Эпизоотологических, клинических, патологоанатомических данных с учётом лабораторного исследования.
- 4.Лабораторных исследований.
- 5.Эпизоотологических, клинических данных с учётом лабораторного исследования.

5.Материалом для лабораторного исследования при роже свиней может быть:

- 1.Только свежий труп.
- 2.Только паренхиматозные органы (сердце, печень, селезёнка, почки).
- 3.Только свежий труп или трубчатая кость.
- 4.Свежий труп или паренхиматозные органы и трубчатая кость.
- 5.Свежий труп или паренхиматозные органы.

Билет №12.

1.Возбудитель инфекционного атрофического ринита:

- 1.Мелкие, образующие капсулы, Гр-микроорганизмы, относящиеся к роду *Haemophilus*, *H.parasuis* (*H.parainflucrae suis*).
- 2.Ассоциация РНК-содержащего ортомиксовируса, рода инфлюэнция тип А и гемофильной бактерии *Haemophilus suis*, реже *Haemophilus parasuis*.
- 3.Ассоциация как минимум двух возбудителей *Bordetella bronchiseptica* и *P.multicida* типов А и Д, не исключено участие вирусов микроплазм гемофильных бактерий.
- 4.Мелкий Гр.- кокко бактерий *Haemophilus pleuropneumoniae* (*H.parahaemoliticus*), относящийся к сем. *Pasteurellaceae*.
- 5.Неподвижные полиморфные, Гр-положительные микроорганизмы вида *Erysipelothrix insidiosa* сем. *Lactobacillaceae*.

2.Клинические формы КЧС:

- 1.Доброкачественная и злокачественная.

2. Кишечная, септическая, нервная.
3. Септицемия, кожная (крапивница).
4. Септическая, энтеритная, энтеро токсимическая (отёчная).
5. Септическая, грудная, кишечная, смешанная, атипичная.

3. Резервуаром АЧС является:

1. Инфицированные домашние и дикие свиньи, клещи.
2. Свиньи домашние, дикие, овцы, козы, редко человек, заражённые вирусом АЧС.
3. Домашние и дикие инфицированные свиньи и территория очага АЧС.
4. Заражённая территория.
5. Свиньи домашние и дикие, клещи, трупы павших от АЧС свиней.

4. Лечение при гемофильной плевропневмонии:

1. Проводится с использованием специфических лечебных средств (сыворотки, глобулинбактериофаг) и неспецифической терапии (антибиотики, сульфаниламиды, витамины и т.д.).
2. Производится с использованием антибиотиков широкого спектра действия и сульфаниламидов.
3. Проводится с использованием высокоактивных специфических средств терапии (сыворотка, иммуноглобулин).
4. Не проводится. Больные животные подлежат убою, подозрительные по заболеванию, изоляции.
5. Не проводится. Больные и подозрительные по заболеванию животные подлежат изоляции, их откармливают и сдают на убой по достижению убойной кондиции.

5. Для кожной формы рожи (крапивница) характерно течение:

1. Молниеносное.
2. Острое.
3. Смешанное.
4. Подострое.
5. Хроническое.

Билет №13.

1. Основным возбудителем дизентерии свиней является:

1. *Treponema hyodysenteiae*
2. *Vibrio celi*, *Seperbringens*.
3. *Treponema hyodysenteiae*, *Treponema innocens*.
4. *Ballantidium coli*, *Vibrio coli*.
5. *Treponema hyodysenteiae*, вирус сем. *Coronaviridae*.

2. Диагноз на гемофильную плевропневмонию устанавливают на основании:

1. Клинико-эпизоотологических данных, высокой лечебной эффективности специфической сыворотки и антибиотиков, а при необходимости с учетом патологоанатомической картины и проведение полного бактериологического исследования.
2. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных. В сомнительных случаях привлекают бактериологический метод диагностики.
3. Клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных с обязательным бактериологическим исследованием на наличие беттагемолиза на шоколадном агаре.
4. Клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений и выделения чистой культуры, патогенной для морских свинок.
5. Клинико-эпизоотологического исследования, биопробы на естественно восприимчивых животных, вирусологического и серологического исследования.

3. Профилактическую вакцинацию КЧС проводят.

1. В свиноводческих хозяйствах вблизи международных аэропортов и портов, в пограничных зонах.
2. Не проводят т.к. нет специфических средств.

3. Только в хозяйствах откормочного типа, со сборным поголовьем, при скармливании пищевых и боенских отходов.

4. В хозяйствах при угрозе заноса инфекции со сборным поголовьем, расположенных вблизи мясокомбинатов, там где в течении трёх лет отмечались случаи заболевания, при откорме пищевыми и боенскими отходами.

5. Не проводят т.к. заболевание на территории страны не регистрируется.

4. Резервуаром АЧС является:

1. Дикие свиньи вирусоносители, клещи.

2. Территория неблагополучного пункта, инфицированные корма, вода, трупы, больные свиньи.

3. Больные и переболевшие-вирусоносители домашние и дикие свиньи, клещи.

4. Переболевшие свиньи-вирусоносители дикие и домашние.

5. Домашние и дикие свиньи, лоси, косули, грызуны.

5. Лечение при ИАР:

1. Не проводят. Больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют, откармливают и сдают на убой.

2. Целесообразно только в начальной стадии болезни и включает использование антибиотиков, витаминов, микроэлементов и др. неспецифических средств.

3. Целесообразно только в начальной стадии болезни и включает использование специфических средств (сыворотка и бактериофаг).

4. Проводится в любую стадию болезни, при этом наиболее эффективным антибиотиком и сульфаниламидами с широким спектром действия, особенно при индивидуальном орошении их раствором носовой полости.

5. Целесообразно только в начальной стадии болезни и включает использование специфических и неспецифических средств.

Билет №14.

1. Гемофилёзный полисерозит это:

1. Болезнь домашних и диких свиней в возрасте 2-10 мес., характеризующаяся развитием энцефалита или энцефаломиелиита.

2. Контагиозная болезнь, характеризующаяся при остром течении геморрагическим воспалением лёгких и фибринозным плевритом, а при подостром и хроническом – развитием очаговой гнойно-некротической пневмонии и фибринозным плевритом.

3. Септическая болезнь, характеризующаяся серозно-фибринозным воспалением перикарда, плевры, брюшины, суставов, негнойным менингоэнцефалитом.

4. Хроническая респираторная болезнь молодняка свиней, характеризующаяся серозно-гнойным ринитом, атрофией раковин, катаральной пневмонией, деформацией костей черепа и задержкой роста.

5. Хроническая болезнь, характеризующаяся катаральной бронхопневмонией, непостоянной лихорадкой, кашлем и задержкой роста поросят в осложнённых случаях – прогрессирующим исхуданием.

2. Благополучным по ТГЭС хозяйством считается:

1. Хозяйства, в которых нет больных и реагирующих по серологии свиней.

2. Хозяйства, в которых реагируют клинически больные и реагирующие по серологии свиней.

3. Хозяйства, в которых реагируют по серологии свиноматки, а клиническое заболевание проявляется только среди хряков.

4. Хозяйства, в которых нет реагирующих по серологии животных, а клиническое заболевание проявляется только среди свиноматок.

5. Хозяйства, в которых регистрируются положительно реагирующие по серологии свиньи.

3. Диагноз на КЧС считается установленным на основании:

1. Клинических, патологоанатомических, эпизоотологических данных и результатов лабораторных исследований (РИФ), в необходимых случаях биопроба.

2. Только биопроба
 3. Обязательная биопроба, специфичность возбудителя подтверждается лабораторными исследованиями.
 4. Клинико-эпизоотологических данных, в сомнительных случаях биопроба.
 5. Лабораторных данных (РСК, РДП, РИФ), при необходимости биопроба.
4. Инфекционный атрофический ринит поражает:
1. Поросят через 8-15 дней после отъёма, в крупных свиноводческих хозяйствах заболевают и поросята сосуны.
 2. Поросят от момента рождения до отъёма. Взрослые свиньи сравнительно устойчивы.
 3. Поросят и подсвинков, реже взрослых свиней. Спорадические случаи регистрируются у собак, жеребят, овец, грызунов.
 4. Свиней всех возрастов, но особенно подсвинков на дорашивании.
 5. Домашних и диких свиней, преимущественно в 2-10 месячном возрасте.
5. При возникновении рожи свиней:
1. Подвергают убою больных животных, а остальных – вакцинируют.
 2. Клинически больных животных в неблагополучном свиномогильнике обрабатывают противорожистой сывороткой в сочетании с пенициллином, а остальных вакцинируют.
 3. Подвергают всех животных обработке противорожистой сывороткой в сочетании с пенициллином и через 10 дней вакцинируют.
 4. Подвергают убою всех животных неблагополучного свиномогильника.
 5. Клинически больных животных изолируют и обрабатывают противорожистой сывороткой в сочетании с пенициллином, а остальных вакцинируют.

Билет №15.

1. Возбудитель болезни Глессера.

1. Неподвижные полиморфные, Гр. положительные микроорганизмы вида *Haemophilus parasuis*
2. Мелкие, образующие капсулы, Гр.-микроорганизмы, относящиеся к роду *Haemophilus*
3. Мелкий Гр.-кокко бактерий относящийся к сем.
4. Мелкие Гр. Бактерии
5. Ассоциация как минимум двух возбудителей типов А и Д, не исключено участие вирусов микоплазм гемофильных бактерий

2. Источник возбудителя инфекции при КЧС:

1. Клинически больные и переболевшие вирусоносители домашние и дикие свиньи, овцы, козы редко человек.
2. Домашние и дикие свиньи, клещи.
3. Больные свиньи домашние и дикие, инфицированные отходы боен, кухонь.
4. Переболевшие, вирусоносители и больные свиньи домашние и дикие.
5. Необеззараженные отходы мясокомбинатов, кухонь, трупы павших от КЧС свиней.

3. При установлении ДС в хозяйстве вводят:

1. Ограничения, которые снимают через 3 месяца, после последнего случая выделения больных свиней, заключительной дезинфекции, двукратной дезинфекции с интервалом в 7 дней.
2. Ограничения, которые снимают через 3 месяца после последнего случая выделения больных свиней и вакцинации против ДС.
3. Ограничения в течение года, после полного выздоровления свиней и вакцинации против ДС.
4. 30-дневный карантин на неблагополучный пункт.

4. В свежих эпизоотических очагах АЧС свиней.

1. Больных подозрительных сдают на убой, условно здоровых вакцинируют и после откорма убивают.
2. Всё поголовье свиней сдают на убой.

3. Больных и подозрительных по заболеванию лечат с использованием специфических сывороток и антибиотиков, после чего откармливают и сдают на убой, условно здоровых вакцинируют против КЧС.
4. Больных уничтожают, подозрительных по заболеванию сдают на убой, условно здоровых – вакцинируют против АЧС.
5. Всё поголовье свиней уничтожают.
5. Возбудитель рожи относится к:
 1. Группе полиморфных, неподвижных, грамотрицательных, неспорообразующих бактерий невысокоустойчивых в условиях внешней среды.
 2. Группе неподвижных, грамположительных спор и капсул образующих аэробных палочек, высокоустойчивых во внешней среде.
 3. Группе неподвижных, грамположительных, не образующих спор и капсул бактерий, высокоустойчивых во внешней среде.
 4. Группе подвижных, грамположительных, не образующих спор и капсул палочковидных бактерий с закруглёнными краями, длительно сохраняющихся во внешней среде.
 5. Группе неподвижных, неспорообразующих, анаэробных, бескапсульных, чрезвычайно полиморфным микроорганизмам, незначительно устойчивых в условиях внешней среды.

Тема Болезни птиц

Билет 1

1. Болезнь Ньюкасла можно надежно дифференцировать от гриппа птиц:
 - 1) Только вирусологическим методом с учетом клинико-эпизоотологических данных.
 - 2) Серологическим и вирусологическим методами, с учетом гистологического исследования.
 - 3) На основании клинико-эпизоотологических данных и вирусологических исследований.
 - 4) Только серологическим методом.
 - 5) На основании патологоанатомической картины и серологического исследования.
2. Казеозные пробки в органах дыхания и смерть от асфиксии наблюдается при:
 - 1) Ньюкаслской болезни.
 - 2) Респираторном микоплазмозе.
 - 3) Пуллорозе-тифе.
 - 4) Инфекционном ларинготрахеите.
 - 5) Вирусном гепатите.
3. При болезни Марека:
 - 1) Вводят ограничения, которые снимают при отсутствии заболевания среди птицы в возрасте до 45 дней.
 - 2) Накладывают карантин, который снимают через 5 дней после убоя всего поголовья и проведения заключительной дезинфекции.
 - 3) Накладывают ограничения, которые снимают при отсутствии болезни среди молодняка, выращенного в хозяйстве до месячного возраста.
 - 4) Накладывают ограничения, которые снимают через 30 дней после последнего случая заболевания и проведения заключительной дезинфекции.
 - 5) Накладывают карантин, который снимают после выздоровления больной птицы и проведения заключительных мероприятий.
4. Вакцина из штамма ФС-126 ГВИ:
 - 1) Пригодна для использования в течение 24 часов после размораживания или растворения.
 - 2) Пригодна для использования в течение 12 часов после размораживания.
 - 3) Пригодна для использования в течение 6 часов после вскрытия ампулы/флакона.
 - 4) Пригодна для использования в течение 3 часов после размораживания или растворения.

- 5) Пригодна для использования в течение 1.5 часов после размораживания или растворения.
5. Диагноз на вирусный гепатит ставят на основании:
- 1) Клинико-эпизоотологических, патологоанатомических, серологических и вирусологических методов исследования при обязательном учете результатов лечебного эффекта сыворотки.
 - 2) Типичных клинико-эпизоотологических данных и отрицательного результата бактериологического исследования.
 - 3) Серологического исследования маточного поголовья и вирусологического исследования пат. материала.
 - 4) Типичных клинико-эпизоотологических данных и патологоанатомической картины, при обязательном гистологическом исследовании печени павших уток.
 - 5) Клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических изменений печени, вирусологического исследования (биопроба на утятах).

Билет 2

1. Вакцинацию против болезни Ньюкасла проводят следующим методом:
- 1) Выпаивают или задают с кормом вакцину Ла-Сота, а вакцину из штамма Н вводят только парентерально.
 - 2) Вакцину из штамма Ла-Сота вводят парентерально, а из штамма В1, Н можно, кроме того, применять аэрозольно.
 - 3) Аэрозольно с помощью вакцин из штамма Ла-Сота, В1, Н, БОР-74.
 - 4) Аэрозольно или с питьевой водой любой из вакцин (Ла-Сота, В1, Н, БОР-74).
 - 5) Аэрозольно с помощью вакцин из штамма Ла-Сота, В1, БОР-74.
2. Диагноз на болезнь Марекса может быть установлен:
- 1) Гистологически, при обнаружении ацидофильных внутриядерных телец-включений колбасовидной формы в эпителиальных клетках органов дыхания.
 - 2) При обнаружении инфильтрации незрелыми клетками крови и соединительной ткани отдельных участков (органов) убитой птицы.
 - 3) При выделении вируса и положительном результате биопробы на однодневных цыплятах.
 - 4) При обнаружении специфических антител в сыворотке крови или возбудителя в эпителиальных тканях в реакции диффузной преципитации.
 - 5) При нарастании титров антител в парных сыворотках крови в 4 и более раз.
3. Резервуаром возбудителя инфекционного ларинготрахеита могут быть:
- 1) Дикие, декоративные, синантропные птицы.
 - 2) Инкубационное яйцо.
 - 3) Грызуны, обитающие в птичниках.
 - 4) Многие виды млекопитающих, в том числе человек.
 - 5) Кровососущие насекомые и членистоногие.
4. Глубинная стерилизация при респираторном микоплазмозе включает:
- 1) Шестикратную газацию инкубационного яйца парами формальдегида.
 - 2) Ступенчатое прогревание инкубационного яйца до 46.1°C.
 - 3) Выдерживание инкубационного яйца в растворе антибиотиков при пониженном давлении.
 - 4) Орошение 3% -раствором однохлористого йода при экспозиции 60-90 минут.
 - 5) Не проводят.
5. Пуллорозом болеют:
- 1) Цыплята до 3х мес.возраста, реже старше.
 - 2) Цыплята до 45 дневного возраста, куры в начале яйцекладки.
 - 3) Цыплята в возрасте до 25 дней, редко до 30 дней.
 - 4) Куры в возрасте 6-16 мес.
 - 5) Цыплята, индюшата, утята, голуби.

Билет 3

1. В племенных инкубаторных хозяйствах прородительского стада профилактическую вакцинацию против болезни Ньюкасла:

- 1) Ведут с использованием всех вакцин в зависимости от возраста птицы (штамм Ла-Сота, В1, Н, БОР-74, ГОА-эмбрион-формолвакцины).
- 2) Ведут с помощью вакцины из штамма Н.
- 3) Не ведут.
- 4) Ведут с использованием ГОА-эмбрион-формолвакцины.
- 5) Ведут с помощью вакцины из штамма Ла-Сота.

2. Источником возбудителя инфекции при гриппе птиц являются:

- 1) Птице продукты, сырье, полученное от больной птицы или загрязненные выделениями больной птицы корма, вода, инвентарь и т.д.
- 2) Дикая птица, грызуны, представители семейства кошачьих.
- 3) Больная и переболевшая птица, редко млекопитающие.
- 4) Необеззараженные птице продукты, сырье, полученное от больной птицы.
- 5) Больная и переболевшая птица, инкубационное яйцо.

3. Инфекционный ларинготрахеит проявляется:

- 1) Параличами и парезами, респираторными расстройствами и конъюнктивитами, нарушениями пищеварения.
- 2) Снижением яйценоскости, поносами, воспалениями яичников, желточным перитонитом.
- 3) Снижением яйценоскости, нарушениями со стороны респираторных органов, скоплением экссудата с примесью крови в гортани или трахее.
- 4) Изменением цвета радужной оболочки и формы зрачка, параличами и парезами, кожными поражениями.
- 5) Сильным увеличением печени, водянкой, снижением яйценоскости, прогрессирующим истощением.

4. Диагноз на пуллороз можно установить:

- 1) На основании патологоанатомических данных (исследования пораженных органов и крови) и серологического исследования.
- 2) При выделении культуры возбудителя и его идентификации в реакции агглютинации.
- 3) На основании патологоанатомических данных (обнаружение телец-включений), серологического и вирусологического исследования.
- 4) Путем вирусологического и серологического исследований (ККРА и ККРНГА).
- 5) Только на основании серологических исследований.

5. Препарат СТФ-1/56:

- 1) Дезинфектант, предназначенный для дезинфекции помещений присутствия птицы при таких болезнях, как пуллороз, респираторный микоплазмоз, стрептококкоз и др.
- 2) Антибиотик, используемый для глубокой стерилизации яйца при респираторном микоплазмозе.
- 3) Противоопухолевое средство для профилактики лейкоза птиц.
- 4) Комплексный препарат, применяемый для повышения резистентности и снятия стрессов у птиц. Используется для профилактики инфекционных болезней (пуллороз, респираторный микоплазмоз, стрептококкоз и др.).
- 5) Культура микробов-антагонистов, используемая в профилактике пуллороза.

Билет 4

1. Иммунизации против болезни Марека подлежат:

- 1) Однодневные цыплята, выращиваемые затем изолированно от взрослой птицы в течение 3-7 дней.
- 2) Однодневные цыплята, выращиваемые затем изолированно от взрослой птицы в течение 21 дня.
- 3) Молодняк с 15-дневного возраста и взрослая птица один раз в пол года.

4) Молодняк с 15-дневного возраста, а взрослая птица при титрах антител ниже 1:8 более чем у 20% обследованного поголовья.

5) Птица за 30-45 дней до начала яйцекладки, а затем 1 раз в год.

2. Для активной иммунизации при гриппе птиц используют:

1) Живую вакцину и герпес-вируса индеек шт.ФС-126.

2) Инактивированную гидроокисьалюминевую вакцину.

3) Живую вакцину из шт.Ла Сота или В1.

4) Живую вакцину из шт.А1.

5) Биопрепараты отсутствуют.

3. Ведущие признаки при болезни Марека:

1) Воспаление яичника, желточный перитонит, снижение яйценоскости.

2) Нарушения со стороны респираторных органов, скопление экссудата с примесью крови в гортани, резкое снижение яйценоскости.

3) Сильное увеличение печени, наличие саловидных очагов во внутренних органах, остеопетроз, водянка грудобрюшной полости.

4) Изменение цвета радужной оболочки и формы зрачка, светобоязнь, параличи и парезы конечностей, кожные поражения.

5) Резкое снижение яйценоскости, яйца неравномерно пигментированы, скорлупа истончена или отсутствует, форма и размер яиц изменены.

4. Окончательный диагноз на респираторный микоплазмоз можно поставить на основании:

1) бактериологического и серологического исследований (ККРА).

2) Клинико-эпизоотологических данных и положительной биопробы на 1-2 дневных цыплятах.

3) Клинико-эпизоотологических данных и результатов вирусологического исследования.

4) При обнаружении телец-включений при гистологическом исследовании патматериала.

5) Биопроба на цыплятах, вакцинированных против болезни Ньюкасла и инфекционного ларинготрахеита.

5. Пути распространения пуллороза среди цыплят:

1) горизонтальным путем (алиментарно, аэрогенно, трансмиссивно)

2) Горизонтальным путем (алиментарно, аэрогенно) и вертикальным путем.

3) При контакте с больными цыплятами до 45 дневного возраста.

4) При поедании инфицированных кормов и содержании на инфицированной подстилке.

5) При контакте со взрослой птицей бактерионосителями.

Билет 6

1. Источником возбудителя инфекции при болезни Ньюкасла является:

1) Дикая птица, грызуны, редко человек.

2) Клинически больная домашняя, дикая и водоплавающая птица.

3) Зараженная птица и инкубационное яйцо.

4) Инфицированный воздух, корма, вода, помещения, территория.

5) Пух, перо, остатки корма, вода.

2. В случае возникновения гриппа птиц:

1) Больную слабую птицу уничтожают, клинически здоровую убивают, птицу др.птичников, начиная с 45 дневного возраста вакцинируют, а в дальнейшем используют без ограничений.

2) Больную и слабую птицу ежедневно отправляют на техническую утилизацию, а остальную птицу, начиная с 15 дневного возраста вакцинируют, а затем убивают.

3) Больную птицу убивают, условно здоровую подвергают аэрозольной обработке антибиотиками, сульфаниламидами.

4) Больную птицу уничтожают, условно здоровую подвергают аэрозольной обработке антибиотиками.

5) Всю птицу неблагополучного птичника уничтожают, а условно здоровую, начиная с 1 дневного возраста подвергают вакцинации.

3. Болезни Марека подвержены:

1) Цыплята до 45 дневного возраста.

2) Цыплята в первые две недели жизни и до 6 месячного возраста.

3) Цыплята до 1.5 месячного возраста и куры в период начала яйцекладки.

4) Молодые куры в возрасте 6-12 мес., реже другие виды птиц.

5) Куры старше 1 года, реже птица других видов.

4. Глубинную стерилизацию инкубационного яйца при респираторном микоплазмозе:

1) Проводят путем ступенчатого прогревания при 46.1 °С в течение 10-20 минут.

2) Проводят путем погружения на 2 часа в 2-3% раствор перманганата калия.

3) Проводят путем 6 кратной газации парами формальдегида.

4) Проводят путем погружения в раствор антибиотиков при пониженном давлении.

5) Не проводят.

5. Источник возбудителя инфекции при вирусном гепатите:

1) Корма, вода, инфицированные выделениями больной и переболевшей птицы.

2) Необеззараженные птицепродукты, инкубационное яйцо, помещения, территория.

3) Больная и переболевшая водоплавающая птица, инкубационное яйцо, полученное от нее.

4) Больная и переболевшая гепатитом птица, домашняя, дикая, декоративная, редко грызуны и плотоядные.

5) Больные и переболевшие утята, их выделения и яйца.

Билет 7

1. Пути распространения болезни Ньюкасла:

1) Горизонтальный: аэрогенно, алиментарно, а так же вертикальный.

2) Горизонтальный – через инфицированные корм, воду, воздух, предметы ухода, яйцо и продукты убоя.

3) Горизонтальный: аэрогенно и трансмиссивно, а так же вертикально.

4) Мигрирующими дикими птицами на значительные расстояния, внутри птичника – аргасовыми клещами и пухоедами.

5) Транспортные средства, необеззараженная тара, предметы ухода за птицей.

2. Диагноз на грипп птиц считают окончательно установленным:

1) При обнаружении телец-включений при гистологическом исследовании патматериала.

2) На основании серологического и вирусологического исследований с учетом клинико-эпизоотологических данных.

3) На основании клинико-эпизоотологических данных, патологоанатомических данных и положительной биопробы на белых мышах и голубях.

4) На основании клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных с учетом серологического исследования.

5) На основании положительной биопробы на 2-4 месячных цыплятах и патологоанатомической картины.

3. Возбудитель болезни Марека:

1) ДНК - содержащий герпесвирус, обладающий высокой устойчивостью во внешней среде.

2) РНК – содержащий ортомиксовирус с невысокой устойчивостью во внешней среде.

3) ДНК- содержащий авипоксвирус, обладающий невысокой устойчивостью во внешней среде.

4) Полиморфный, фильтрующийся организм *Micoplasma gallisepticum*.

4. Респираторный микоплазмоз это:

1) Остропротекающее заболевание, сопровождаемое респираторными расстройствами различной тяжести, параличами и парезами, редко поносами.

- 2) Остропротекающее заболевание, сопровождаемое скоплением экссудата с примесью крови в гортани, трахее, резким снижением яйценоскости.
 - 3) Остропротекающее заболевание, характеризующееся поражением кишечника и септициемией у цыплят и перерождением яичников у взрослой птицы.
 - 4) Хроническая болезнь, характеризующаяся катаральным бронхитом, аэросакулитом, истощением и синовитами.
 - 5) Остро или хронически протекающая болезнь, сопровождаемая изменением цвета радужной оболочки, формы зрачка, параличами и парезами.
5. Окончательный диагноз на пуллороз может быть установлен:
- 1) При положительном результате крововокапельных реакций и непрямой гемагглютинации.
 - 2) При выделении чистой культуры возбудителя, идентифицированного в РА на стекле.
 - 3) Гистологически, при обнаружении ацидофильных, колбасовидных, внутриядерных включений в эпителиальных клетках.
 - 4) При выделении чистой культуры возбудителя и положительном результате биопробы на однодневных цыплятах.
 - 5) При нарастании титров антител в парных сыворотках в 4 и более раз.

Билет 8

1. В неблагополучном по болезни Ньюкасла хозяйстве проводят:
 - 1) Убой больной и вакцинацию здоровой птицы ГОА-эмбрион формолвакциной
 - 2) Уничтожение больной птицы и вакцинация здоровой птицы ГОА-эмбрион формолвакциной.
 - 3) Убой всей птицы в неблагополучном хозяйстве.
 - 4) Уничтожение больной птицы и вакцинация здоровой птицы вакцинами из шт.Н или Ла-сота.
 - 5) Вакцинация всего поголовья вакцинами Н или ГОА-эмбрион формолвакциной.
2. Окончательный диагноз на лейкоз считается установленным:
 - 1) На основании характерных клинических признаков и патологоанатомических изменений, подтвержденных гистологически.
 - 2) На основании типичных клинических признаков при обязательном вирусологическом и гистологическом исследовании.
 - 3) На основании клинико-эпизоотологических данных и результатов серологических исследований (РИФ, КОФАЛ-тест, РИФ-тест).
 - 4) На основании клинико-эпизоотологических данных и вирусологического исследования (РИФ-тест, биопроба).
 - 5) При положительной биопробе на эмбрионах и цыплятах линии леггорн.
3. Смерть цыплят в возрасте до 45 дней с признаками септициемии и явлениями поноса и интоксикации наблюдается при:
 - 1) Респираторном микоплазмозе.
 - 2) Болезни Марека.
 - 3) Пуллорозе.
 - 4) Вирусном гепатите.
 - 5) Гриппе птиц типа А.
4. Факторами передачи респираторного микоплазмоза являются:
 - 1) Больная и переболевшая птица домашняя и дикая.
 - 2) Инфицированный воздух, корма, вода, инвентарь.
 - 3) Контаминированное возбудителем инкубационное яйцо.
 - 4) Больная и переболевшая птица, реже млекопитающие, в т.ч. человек.
 - 5) Необеззараженные птицепродукты, сырье инкубационное яйцо.
5. При оздоровлении от пуллороза:
 - 1) Проводят лечебно-профилактические обработки всего птицепоголовья антибиотиками аэрозольным методом и выбраковку больной птицы.

- 2) Вакцинируют взрослую птицу, а цыплят изолированно выращивают.
- 3) Проводят убой больной птицы, инкубационное яйцо подвергают термообработке, цыплятам выпаивают препарат СТФ-1/56.
- 4) Больных цыплят уничтожают, остальным скармливают антибиотики, выпаивают бактериофаг, культуру микробов-антагонистов.
- 5) Цыплят изолированно выращивают, проводят выработку клинически больных, с последующим доращиванием их на мясо.

Билет 9

1. Исследования на напряженность иммунитета против болезни Ньюкасла в благополучном хозяйстве:

- 1) Охватывает не менее 25 голов каждой партии и при титре антител у 20 и более процентов ниже 1:32 ревакцинируют все поголовье.
- 2) Охватывает 30 голов из каждого зала и при титре антител у 20 и более процентов ниже 1:8 ревакцинируют все поголовье.
- 3) Не проводится, ревакцинацию проводят вакциной Ла-сота через 6 месяцев.
- 4) Охватывает 50% всего поголовья и при титре антител у 20 и более процентов ниже 1:8 вакцинируют все поголовье.
- 5) Охватывают одну треть всего поголовья и при титре антител у 20 процентов и более процентов проб ниже 1:32 ревакцинируют все поголовье.

2. Лейкоз птиц в естественных условиях зарегистрирован:

- 1) Среди цыплят до 45 дневного возраста.
- 2) Среди кур, гусей, голубей, индеек в возрасте более 1 года.
- 3) Среди молодых кур в возрасте 6-12 мес., реже среди других видов птиц.
- 4) Среди цыплят до 90 дневного возраста и среди кур в период начала яйцекладки.
- 5) В период начала яйцекладки у кур у кур, а далее количество заболевших кур увеличивается с возрастом.

3. Острая форма болезни Марека характеризуется:

- 1) Летальностью от 2 до 90% среди птицы от 1 до 16 мес., на коже наблюдается образование опухолей в виде струпуев темно-вишневого цвета, особенно в области грудины и голени.
- 2) Летальностью 2-5%, медленным развитием клинических признаков (в течение 1-16 мес.), параличами, поражением глаз, отеками и диффузным утолщением периферических нервов, образованием опухолей в яичниках и семенниках у 2-10% птиц.
- 3) Летальностью 2-5%, иногда 80% в период начала яйцекладки, снижение яйценоскости, желточный перитонит, расстройство кишечника, дистрофия печени, почек.
- 4) Летальностью до 90%, внезапной гибелью птицы в возрасте 30-160 дней с признаками полупараличей и расстройствами пищеварения, обнаружения опухолей в различных органах и тканях.
- 5) У птицы в возрасте 9-11 мес. резким снижением яйценоскости, истощением, расстройством ЖКТ, сильно увеличена печень, водянка грудобрюшной полости.

4. К респираторному микоплазмозу восприимчивы:

- 1) Цыплята с 1 дневного возраста, но количество заболевших возрастает с возрастом.
- 2) Птицы перед началом яйцекладки.
- 3) Все возраста, но тяжелее всего переболевает птица 3-6 мес.
- 4) Цыплята от 1 до 45 дневного возраста.
- 5) Все возраста, но тяжелее всех переболевает молодняк до 2 мес. и при начале яйцекладки.

5. К вирусному гепатиту восприимчивы:

- 1) Утята в возрасте от 1 до 15 дней, реже до 25 дней.
- 2) Молодняк водоплавающей птицы в возрасте от 12 до 25 дней.
- 3) Куры всех возрастов, индейки, фазаны, утки, гуси.
- 4) Водоплавающая птица всех возрастов, редко птица отряда куриных.

5) Молодняк водоплавающей птицы, дикой и домашней, редко птица отряда куриных.

Билет 10

1. Диагноз на болезнь Ньюкасла считается окончательно установленным:

- 1) На основании серологического исследования, при отрицательном результате бак.исследования.
- 2) На основании клинико-эпизоотологических данных и вирусологического исследования при характерной паткартине у зараженных голубей и мышей-сосунов.
- 3) На основании серологического и вирусологического методов с учетом клинико-эпизоотологических и патологоанатомических данных.
- 4) При обнаружении телец-включений при гистологическом исследовании пат.материала и по результатам серологического исследования.
- 5) На основании положительной биопробы на голубях с учетом вирусвыделения на КЭ или культуре клеток.

2. К гриппу птиц чувствительны:

- 1) Сельскохозяйственная, синантропная птица.
- 2) Все виды птиц и некоторые виды млекопитающих.
- 3) В основном водоплавающая птица, реже др.виды.
- 4) Только представители куриных.
- 5) Птица дикая и домашняя, с/х животные и человек.

3. Иммунизацию против болезни Ньюкасла проводят:

- 1) Только в неблагополучных хозяйствах после возникновения болезни.
- 2) Только в племенных хозяйствах, содержащих прародительское стадо.
- 3) В хозяйствах угрожаемой зоны при титрах антител выше 1:1024 у 10% обследованной птицы.
- 4) В благополучных хозяйствах при титрах антител ниже 1:8 у 20% обследованной птицы.
- 5) Во всех хозяйствах 2 раза в год (весной и осенью).

4. При респираторном микоплазмозе:

- 1) Больную птицу убивают на месте и комплектуют стадо новым поголовьем.
- 2) Больную птицу убивают, а остальное поголовье обрабатывают химиотерапевтическими средствами (антибиотики, сульфаниламиды и т.д.)
- 3) Больную птицу уничтожают, а остальное поголовье неблагополучного цеха направляют на убой.
- 4) Больную птицу обрабатывают антибиотиками широкого спектра действия в лечебной дозе, а остальную в профилактической дозе.
- 5) Больную птицу убивают, остальное поголовье вакцинируют.

5. При пуллорозе отмечают:

- 1) Отставание в росте и развитии, кератоконъюнктивиты, аэросакулиты, синуситы.
- 2) Резкое снижение яйценоскости у взрослой птицы, яйца измененной формы, часто без скорлупы.
- 3) Сонливость, расстройство пищеварения, беловатый слизистый помет у цыплят до 45 дневного возраста.
- 4) Нарушение координации движений, полупараличи и парезы, изменение формы зрачка и цвета радужной оболочки.
- 5) Снижение привесов, респираторные расстройства различной тяжести у птицы до 6 мес.возраста.

Билет 11

1. Для профилактики болезни Ньюкасла:

- 1) Имеется живая вакцина из гетерогенного вируса шт.ФС-126.
- 2) Имеются живые и инактивированные вакцины.
- 3) Специфические средства для активной иммунизации не используются.

4) Имеются только инактивированные вакцины (ГОВА-формолвакцины и эмульсин вакцины).

5) Имеются только живые вакцины из природного ослабленного вируса шт.Н и Ла-Сота.

2. Для деконтаминации инкубационного яйца, зараженного вирусом лейкозосаркоматозной группы используют:

1) Термообработку при 46°C в течение 7.5 час.

2) Шестикратную газацию формалином в течение 30-40 минут.

3) Термообработку при 43°C в течение 7.5 час.

4) Аэрозоль неомицина в течение 60 мин из расчета 50мг/м³ инкубатора.

5) Глубинную обработку при пониженном давлении раствором стрептомицина, тилана, тетрациклина.

3. Классическая форма болезни Марека:

1) Птица в возрасте 6-12 месяцев резко снижает яйценоскость, наблюдается истощение, расстройство ЖКТ, сильно увеличена печень, водянка грудобрюшной полости.

2) Летальностью до 90%, внезапной гибелью птицы в возрасте 30-160 дней с признаками полупараличей и расстройствами пищеварения, обнаружения опухолей в различных органах и тканях.

3) Летальностью 2-5%, иногда 80% в период начала яйцекладки, снижение яйценоскости, желточный перитонит, расстройство кишечника, дистрофия печени, почек.

4) Летальностью 2-5%, медленным развитием клинических признаков (в течение 1-16 мес.), параличами, поражением глаз, отеками и диффузным утолщением периферических нервов, образованием опухолей в яичниках и семенниках у 2-10% птиц.

5) Летальностью от 2 до 90% среди птицы от 1 до 16 мес., на коже наблюдается образование опухолей в виде струпуев темно-вишневого цвета, особенно в области грудины и голени.

4. Источник возбудителя инфекции при инфекционном ларинготрахеите:

1) Больная и переболевшая птица, инкубационное яйцо.

2) Больная дикая и домашняя птица, редко млекопитающие.

3) Необеззараженные птицепродукты, инкубационное яйцо.

4) Кровососущие насекомые и членистоногие (пухо- и пероеды, аргасовые клещи).

5) Инфицированный воздух, корма, вода, инвентарь.

5. При возникновении пуллороза:

1) Вводят карантин, который снимают после убоя всей птицы и проведения заключительной дезинфекции территории.

2) Вводят ограничения, которые снимают после прекращения заболевания и получения отрицательных результатов лабораторных исследований павшей и убитой птицы, а так же эмбрионов, погибших в последние дни инкубации.

3) Накладывают карантин, который снимают через 5 дней после убоя всей птицы и проведения дезинфекции.

4) Вводят ограничения, которые снимают через 2 месяца после ликвидации болезни (последнего случая выявления клинически больной птицы) и проведения дезинфекционных работ.

5) Вводят ограничения, которые снимают при отрицательном результате двухкратного серологического исследования маточного поголовья с интервалом в две недели.

Билет 12

1. В естественных условиях к болезни Ньюкасла восприимчивы:

1) Куры, индейки, фазаны, голуби.

2) Только куры.

3) Многие виды птиц: домашняя, дикая, декоративные, водоплавающие.

4) Птица многих видов, реже млекопитающие.

5) Куры, индейки, гуси, утки, голуби и другие виды домашней птицы.

2. Ведущие признаки при лейкозе птиц:

- 1) Резкое снижение яйценоскости, яйца пигментированные, скорлупа истончена или отсутствует, форма и размеры яиц изменены.
- 2) Сильное увеличение печени, наличие саловидных очагов во внутренних органах, остеопетроз, водянка грудобрюшной полости.
- 3) Нарушение со стороны респираторных органов, скопление экссудата с примесью крови в гортани, резкое снижение яйценоскости.
- 4) Воспаление яичника, желточный перитонит, снижение яйценоскости.
- 5) Изменение цвета радужной оболочки и формы зрачка, светобоязнь, параличи и парезы конечностей, кожные поражения в форме плотных иногда с гемorragиями очажков.

3. Вакцинируют после болезни Марека:

- 1) Только взрослую клинически здоровую птицу вакциной из шт.Н.
- 2) Цыплят в возрасте 1 месяц инактивированной ГОА-формолвакциной.
- 3) Цыплят в первые трое суток жизни вакциной из штамма В1.
- 4) Цыплят в возрасте 15 дней вакциной из шт.Ла-Сота.
- 5) Цыплят в суточном возрасте вакциной из герпесвируса индеек шт.ФС-126.

4. В случае возникновения инфекционного ларинготрахеита:

- 1) Накладывают ограничения, которые снимают через 30 дней после последнего случая заболевания и проведения заключительной дезинфекции.
- 2) Накладывают карантин, который снимают через 5 дней после убоя всего поголовья и проведения заключительной дезинфекции.
- 3) Накладывают ограничения, которые снимают при отсутствии болезни среди молодняка, выращенного в хозяйстве до 6 мес.возраста.
- 4) Вводят ограничения, которые снимают через 2 месяца после ликвидации заболевания.
- 5) Накладывают карантин, который снимают после выздоровления больной птицы и проведения заключительных мероприятий.

5. Прижизненную диагностику при пуллорозе:

- 1) Не проводят.
- 2) Проводят аллергическим методом, путем введения подкожного пуллорозного антигена.
- 3) Проводят путем бактериологического исследования крови 10% птицы каждого птичника.
- 4) Проводят путем постановки кровявокапельной реакции агглютинации или непрямой гемагглютинации.
- 5) Проводят путем серологического исследования парных сывороток крови птицы в реакции преципитации.

Билет 13

1. При болезни Ньюкасла в птицеводческом хозяйстве:

- 1) Накладывают карантин, который снимают через 5 дней после убоя всего поголовья и проведения заключительной дезинфекции.
- 2) Накладывают карантин, которые снимают через 20 дней после последнего случая заболевания и проведения вакцинации.
- 3) Накладывают карантин, которые снимают через 30 дней после убоя всего поголовья и проведения заключительной дезинфекции.
- 4) Накладывают ограничения, которые снимают через 30 дней после последнего случая заболевания и проведения заключительной дезинфекции.
- 5) Вводят ограничения, которые снимают через 2 месяца после выздоровления последней больной птицы и проведения поголовной вакцинации.

2. Источником возбудителя инфекции при лейкозе птиц являются:

- 1) Инфицированный воздух, корма, вода и т.д., особенно загрязненные слущивающимся эпителием больной птицы.
- 2) Зараженная домашняя и дикая птица (клинически больная или в состоянии носительства), редко человек.

- 3) Птицы, пресмыкающиеся и млекопитающие, инфицированные вирусами лейкозосаркоматозной группы.
- 4) Необеззараженные птицепродукты и сырье, полученное от больной птицы.
- 5) Инфицированная домашняя и дикая птица, инкубационное яйцо.

3. Окончательный диагноз на болезнь Марека устанавливают на основании:

- 1) При положительной биопробе на однодневных цыплятах-леггорн.
- 2) Серологического метода (РГА и РЗГА) и выделения вируса (на КК и КЭ).
- 3) Серологического исследования (РДП, РНГА, РИФ) и биопробы (на КК, КЭ и суточных цыплятах).
- 4) Патологоанатомических данных (гистологические исследования опухолеподобных образований, крови), вирусологического исследования (РИФ-тест, биопроба) и серологических исследований.
- 5) Характерных клинико-эпизоотологических данных и патологоанатомических изменений, при обязательном гистологическом исследовании.

4. При инфекционном ларинготрахеите активную иммунизацию:

- 1) Проводят инактивированными ГОА-формолвакцинами.
- 2) Не проводят вакцинами из шт.Н или шт.216.
- 3) Проводят живыми вакцинами из шт.В1 и Н.
- 4) Проводят живыми вакцинами из шт.Н или шт.216.
- 5) Проводят вакциной из герпесвируса индеек шт.ФС-126.

5. Вирусный гепатит утят это:

- 1) Контагиозное заболевание водоплавающей птицы, характеризующееся расстройством пищеварения и хроническим воспалением печени у птиц старше 45 дневного возраста.
- 2) Остро протекающее контагиозное заболевание, проявляющееся общим угнетением и быстрой гибелью утят до 30 дней.
- 3) Высококонтагиозное заболевание водоплавающей птицы, характеризующееся массовой гибелью взрослой птицы и сопровождающееся перерождением печени.
- 4) Контагиозное заболевание водоплавающей птицы, характеризующееся высокой эмбриональной гибелью и циррозом печени у взрослой птицы.
- 5) Остро или хронически протекающее заболевание водоплавающей птицы, характеризующееся угнетением, потерей аппетита и диареей.

Билет 14

1. Диагноз на Ньюкаслскую болезнь считается установленным.

- 1) При нахождении в гистосрезе со слизистой трахеи внутриядерных овальных, колбасовидных, ацидофильных включений.
- 2) При обнаружении вируса методом РИФ в патматериале.
- 3) На основании характерных клинико-эпизоотологических данных.
- 4) При выделении вируса на куриных эмбрионах идентифицированного серологически.
- 5) При обнаружении высоких титров антител (более 1:4000) в РЗГА и РГА.

2. Оздоровление от лейкоза птиц ведут:

- 1) Путем выбраковки и убоя птицы и плановой вакцинации условно здоровой птицы.
- 2) Путем выбраковки и убоя больной и подозрительной птицы, проведения дезинфекционных работ лечебно-профилактических обработок.
- 3) Путем изолированного выращивания молодняка, полученного из яиц здоровых по лейкозу старых кур.
- 4) Путем убоя всей неблагополучной по лейкозу группы птиц, независимо от кондиции и проведения дезинфекционных работ.
- 5) Путем плановых диагностических исследований всего птицепоголовья с последующим убоем положительно реагирующей птицы.

3. К болезни Марека восприимчивы:

- 1) Все виды домашней птицы, редко млекопитающие, спорадические случаи регистрирующиеся у человека.

2) Дикая и декоративная птица, реже с/х птица, спорадические случаи болезни зарегистрированы среди грызунов.

3) Водоплавающая птица, индейки, реже куры.

4) Куры всех возрастных групп, к экспериментальному заражению восприимчивы голуби, крольчата, летучие мыши.

5) Сельскохозяйственные, синантропные и дикие птицы.

4. Лечебно-профилактические мероприятия при респираторном микоплазмозе.

1) Включают использование антибиотиков широкого спектра действия для аэрозольной обработки или глубинной стерилизации.

2) Включают использование специфических средств для пассивной иммунизации.

3) Не проводят, птицу неблагополучного птичника отправляют на убой.

4) Включают использование антибиотиков пенициллинового ряда и нитрофурановых препаратов.

5) Включает кроме неспецифических средств использование вакцин и сывороток.

5. При вирусном гепатите уток:

1) Проводят вакцинацию всего взрослого поголовья живыми и инактивированными вакцинами.

2) Условно здоровых утят от 2 до 25 дневного возраста обрабатывают подкожно сывороткой реконвалесцентом или гипериммунной сывороткой.

3) Все птицепоголовье неблагополучного стада отправляется на убой и утилизацию в зависимости от возраста и упитанности.

4) Проводят лечебно-профилактическую обработку уток и утят антибиотиками и нитрофурановыми препаратами.

5) Инкубационное яйцо подвергают глубинной стерилизации, а взрослую птицу - профилактической обработке сывороткой и антибиотиками.

Билет 15

1. Болезнь Ньюкасла проявляется:

1) Профузным поносом, гепатитом, истощением.

2) Образованием опухолей в различных органах и тканях.

3) Респираторными расстройствами средней тяжести, конъюнктивитом, трахеитом, аэросаккулитом.

4) Резким снижением яйценоскости, изменением формы яйца, нарушением пигментации и толщины скорлупы яйца.

5) Пневмо-энцефалитом различной тяжести: от интранатальной инфекции до тяжелых параличей и пневмоний.

2. С хозяйства, неблагополучного по гриппу птиц, снимают:

1) Карантин через 30 дней после последнего случая заболевания птицы, санации помещений и др. мероприятий, предусмотренных инструкцией.

2) Ограничения после прекращения заболевания, отрицательных результатов вирусологического исследования и проведения заключительной дезинфекции.

3) Карантин после убоя всей птицы и проведения заключительной дезинфекции.

4) Карантин через 5 дней после ликвидации всего поголовья и проведения заключительной дезинфекции.

5) Ограничения при отсутствии заболевания птиц гриппом.

3. При болезни Марека в неблагополучном хозяйстве:

1) Всю птицу вакцинируют вакциной из шт.ФС-126, а клинически больную уничтожают.

2) Птицу неблагополучного цеха направляют на убой, а однодневных цыплят вакцинируют.

3) Ведут систематическую выбраковку и уничтожение больной и подозрительной птицы.

4) Клинически больную птицу уничтожают, подозрительную по заболеванию лечат, подозрительную по заражению – вакцинируют.

5) Больную птицу выбраковывают, а остальную в течение 15 дней обрабатывают антибиотиками и нитрофурановыми препаратами.

4. При респираторном микоплазмозе птиц:

- 1) Лечение включает использование специфической сыворотки и антибиотиков.
- 2) Лечение включает использование стандартных антибиотиков (пенициллин, феноксиметилпенициллин и т.д.).
- 3) Лечение не проводят, птицу неблагополучного птичника убивают.
- 4) Лечение включает использование антибиотиков широкого спектра действия (спектрам, тилозин, фармазин и т.д.).
- 5) Лечение включает использование симптоматических средств.

5. Вакцина из штамма Н применяется:

- 1) Для профилактической вакцинации при болезни Марека для 1 дневных цыплят.
- 2) Для вынужденной иммунизации против инфекционного ларинготрахеита молодняка в возрасте 15-45 дней.
- 3) Для вынужденной и профилактической иммунизации утят и уток против вирусного гепатита.
- 4) Для профилактической иммунизации против болезни Ньюкасла молодняка с 15 дн. и взрослой птицы.
- 5) Только для вынужденной иммунизации взрослой птицы против ньюкаслской болезни.

Билет 16

1. Диагноз на Ньюкаслской болезнь считается установленным:

- 1) При нахождении в гистосрезах со слизистой трахеи внутридерных овальных, колбасовидных, ацидофильных включений.
- 2) При обнаружении вируса методом РИФ в патматериале.
- 3) На основании характерных клинико-эпизоотологических данных.
- 4) При выделении вируса на куриных эмбрионах идентифицированного серологически.
- 5) При обнаружении высоких титров антител (более 1:4000) в РЗГА и РГА.

2. Оздоровление от лейкоза птиц ведут:

- 1) Путем выбраковки и убоя птицы и плановой вакцинации условно здоровой птицы.
- 2) Путем выбраковки и убоя больной и подозрительной птицы, проведения дезинфекционных работ лечебно-профилактических обработок.
- 3) Путем изолированного выращивания молодняка, полученного из яиц здоровых по лейкозу старых кур.
- 4) Путем убоя всей неблагополучной по лейкозу группы птиц, независимо от кондиции и проведения дезинфекционных работ.
- 5) Путем плановых диагностических исследований всего птицепоголовья с последующим убоем положительно реагирующей птицы.

3. К болезни Марека восприимчивы:

- 1) Все виды домашней птицы, редко млекопитающие, спорадические случаи регистрирующиеся у человека.
- 2) Дикая и декоративная птица, реже с/х птица, спорадические случаи болезни зарегистрированы среди грызунов.
- 3) Водоплавающая птица, индейки, реже куры.
- 4) Куры всех возрастных групп, к экспериментальному заражению восприимчивы голуби, крольчата, летучие мыши.
- 5) Сельскохозяйственные, синантропные и дикие птицы.

4. Лечебно-профилактические мероприятия при респираторном микоплазмозе:

- 1) Включают использование антибиотиков широкого спектра действия для аэрозольной обработки или глубинной стерилизации.
- 2) Включают использование специфических средств для пассивной иммунизации.
- 3) Не проводят, птицу неблагополучного птичника отправляют на убой.

- 4) Включают использование антибиотиков пенициллинового ряда и нитрофурановых препаратов.
- 5) Включает кроме неспецифических средств использование вакцин и сывороток.
5. При вирусном гепатите уток:
 - 1) Проводят вакцинацию всего взрослого поголовья живыми и инактивированными вакцинами.
 - 2) Условно здоровых утят от 2 до 25 дневного возраста обрабатывают подкожно сывороткой реконвалесцентов или гипериммунной сывороткой.
 - 3) Все птицепоголовье неблагополучного стада отправляется на убой и утилизацию в зависимости от возраста и упитанности.
 - 4) Проводят лечебно-профилактическую обработку уток и утят антибиотиками и нитрофурановыми препаратами.
 - 5) Инкубационное яйцо подвергают глубинной стерилизации, а взрослую птицу - профилактической обработке сывороткой и антибиотиками.

Тема Болезни лошадей. Тема Болезни собак и кошек. Тема Болезни пушных зверей и кроликов

Билет №1

1. Возбудитель сапа:

- не образующий спор и капсул, Гр- , неподвижный микроорганизм *Pseudomonas mallei*;
- не образующий спор и капсул, Гр+ , дрожжевидный гриб *Histoplasma Aarciminosus*;
- неподвижный, не образующий спор, Гр+ , капсульный, кокковдный микроорганизм *Streptococcus equi*;
- ДНК-содержащий, крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа;
- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью ортомиксовирус типа А

2. Мыт характеризуется:

- доброкачественными (летальность <5%) спорадическими случаями, однако при табунном ведении коневодства, при массовом отъеме молодняка, при чрезмерной эксплуатации на фоне неудовлетворительного кормления и содержания злокачественно, эпизоотически;
- спорадическими случаями на любой территории, но массовый и стационарный характер приурочен к определенной местности (лесной, заболоченной) и сезонностью, что связано в первую очередь с наличием гематофагов;
- контактным заражением, преимущественно через ж.к.т. с кормом и водой, эпизоотичностью и медленным распространением внутри очага, хотя нарушение правил кормления и содержания способствуют более быстрому и массовому заболеванию;
- воздушно-капельным путем заражения, выраженной осенней и весенней сезонностью и наличием резервуара инфекции (вероятно птицы, свиньи, а иногда человек), заболеваемость зависит от напряженности иммунитета и общей неспецифической устойчивости;
- эпизоотическим распространением в зонах интенсивного коневодства, массовыми абортами при заносе инфекции в хозяйство и преобладанием респираторных форм в холодное время года при снижении общей резистентности в стационарно неблагополучных пунктах;

3. Хозяйство считают благополучным по ринопневмонии:

- через 15 дней после выздоровления, падежа, убоя последнего больного животного и проведения заключительных мероприятий (диагностическое исследование и дезинфекционные работы);
- через 2 мес. После последнего случая выявления и убоя больных и контактировавших животных, получение за этот период отрицательных результатов диагностических исследований и проведения комплекса заключительных мероприятий;

- через 40 дней после выздоровления, падежа или убоя последнего выявленного и проведения комплекса заключительных мероприятий;
- через 3 мес. При условии, что в хозяйстве не осталось больных животных и носителей снимается карантин, а затем 3 мес. Действуют ограничения, которые отменяют при получении двукратных отрицательных результатов РИД;
- через 2 мес. После последнего случая заболевания, если в хозяйстве нет конемток во второй половине жеребости, и после проведения заключительной дезинфекции конюшен, конского снаряжения, транспорта;

4. Возбудитель чумы у собак:

- ДНК-содержащий герпес вирус, родственный вирусу герпеса простого;
- РНК-содержащий ортомиксовирус, родственный возбудителю гриппа человека типа А к возбудителям гриппа другого вида;
- ДНК-содержащий вирус группы оспенных, относящийся к роду лепорипокс вирус и родственный группе вирусов патогенных для кроликов, зайцев, белок;
- РНК-содержащий парамиксовирус, родственный возбудителю кори человека, вирусной диареи и чумы к.р.с.
- малоизученный ДНК-содержащий иридиовирус патогенный только для плотоядных, не имеющий родства с др. вирусами патогенными для животных.

5. Алеутская болезнь

- вызывает заболевание многих видов плотоядных, но особенно норок и соболей
- вызывает бессимптомное переболевание пушных и диких зверей, с клиническим проявлением только у норок
- вызывает острое переболевание молодняка всех пушных зверей, но из взрослых поражаются только норки
- поражает в основном норок, собак, кошек, а изредка др. виды зверей
- поражает только цветные варианты норок, особенно алеутскую и сапфировую.

Билет №2

1. Возбудитель мыта

- не образует спор и капсул. Гр.-, неподвижный микроорганизм *Pseudomonas mallei*
- не образует спор и капсул. Гр.+, дрожжевидный гриб *Histoplasma farciminosus*
- не подвижны, не образующий спор. Гр.+, капсульный кокковидный микроорганизм *Streptococcus equi*
- ДНК- содержащий крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа
- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующим и нейроминидазной активностью ортомиксовирус типа А.

2.ИНАН характеризуется:

- доброкачественными (летальность < 5%) спорадическими случаями, однако при табунном ведение коневодства, при массовом отъёме молодняка, при чрезмерной эксплуатации на фоне неудовлетворительного кормления и содержания злокачественно эпизоотически
- спорадическими случаями на любой территории, но массовый и стационарный характер приурочен к определенной местности (лесной, заболоченной) и сезонностью, что связано с наличием гематофагов
- контактным заражением, преимущественно через ж.к.т. с кормом и водой, эпизоотичностью и медленным распространением внутри очага, хотя нарушение правил кормления и содержания способствует более быстрому массовому заболеванию
- воздушно-капельным путем заражения, выраженной осенней и весеннее сезонностью и наличием резервуара инфекции (вероятно птицы, свиньи, и иногда человек), заболеваемость зависит от напряженности иммунитета и общей неспецифической устойчивости
- эпизоотическим распространением в зонах интенсивного коневодства, массовыми абортами при заносе инфекции в хозяйство и преобладанием респираторных форм в

холодное время года при снижении общей резистентности в стационарно неблагополучных пунктах.

3. Хозяйство объявляют благополучным по сапу:

- через 15 дней после выздоровления, падежа, убой последнего больного животного и проведения заключительных мероприятий (диагностическое исследование и проведение дезинфекционных работ)

- через 2 мес. после последнего случая выявления больных и контактировавших животных, получение за этот период отрицательных результатов диагностических исследований и проведения комплекса заключительных мероприятий

- через 40 дней после выздоровления, падежа, последнего выявленного больного и проведения комплекса заключительных мероприятий

- через 3 мес. при условии, что в хозяйстве не осталось больных животных и носителей снимается карантин, а затем 3 мес. действуют ограничения которые отменяются отменяют при получении двукратных отрицательных результатов РИД

- через 2 мес. после последнего случая заболевания, если в хозяйстве нет конематок во второй половине беременности, и после проведения заключительной дезинфекции конюшен, конского снаряжения, транспорта.

4. Источником возбудителя инфекции при алеутской болезни могут быть:

- больные и переболевшие норки, особенно в течение первых 2-3 недель после выздоровления

- больные норки и вирусоносители (дикие норки, дикие и домашние звери)

- только больные норки (явно и скрыто больные)

- дикие звери, собаки и кошки с явной и скрытой клиникой (редко обслуживающий персонал)

- больные животные и носители особенно семейства кошачьих и еноты, реже больные и переболевшие пушные звери.

5. Вакцинацию против миксоматоза кроликов:

- не проводят ввиду отсутствия биопрепаратов;

- проводят с использованием инактивированных препаратов;

- проводят с использованием инактивированных и живых вакцин;

- проводят с использованием живых вакцин;

- можно проводить только аутовакцинами;

Билет № 3

1. Возбудитель ринопневмонии лошадей:

- не образующий спор и капсул, Гр.-, неподвижный организм *Pseudomonas mallei*;

- не образующий спор и капсул, Гр+, дрожжевой гриб *Histoplasma farciminosus*;

- не подвижный, не образующий спор, Гр+ ,капсульный, кокковидный микроорганизм *Streptococcus equi*;

- ДНК-содержащий, крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа;

- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующей и нейтромидазной активностью ортомиксовирус типа А;

2. Сап характеризуется:

- доброкачественными (летальность <5%) спорадическими случаями, однако при табунном введении коневодства, при массовом отъеме молодняка, при чрезмерной эксплуатации на фоне неудовлетворительно кормления и содержания злокачественно, эпизоотически

- спорадическими случаями на любой территории, но массовый и стационарный характер приурочен к определенной местности (лесной, заболоченной)

- контактным заражением, преимущественно через ж.к.т. с кормом и водой, эпизоотичностью и медленным распространением внутри очага, хотя нарушения правил кормления и содержания способствует более быстрому массовому заболеванию

-воздушно-капельным путем заражения, выраженной осенней и весенней сезонностью и наличием резервуара инфекции (вероятно птицы, свиньи, а иногда человек), заболеваемость зависит от напряженности иммунитета и общей неспецифической устойчивости;

- эпизоотическим распространением в зонах интенсивного коневодства, массовыми абортами при заносе инфекции в хозяйство и преобладанием респираторных форм в холодное время года при снижении общей резистентности в стационарно неблагополучных пунктах;

3. Хозяйство считают благополучным по энцефаломиелиту лошадей:

-через 15 дней после выздоровления, падежа, убоя последнего больного животного и проведения заключительных мероприятий (диагностическое исследование и проведение дезинфекционных работ)

-через 2 мес. после последнего случая выявления больных и контактировавших животных, получение за этот период отрицательных результатов диагностических исследований и проведения комплекса заключительных мероприятий

-через 40 дней после выздоровления, падежа, последнего выявленного больного и проведения комплекса заключительных мероприятий

-через 3 мес. при условии, что в хозяйстве не осталось больных животных и носителей снимается карантин, а затем 3 мес. действуют ограничения которые отменяются отменяют при получении двукратных отрицательных результатов РИД

-через 2мес. после последнего случая заболевания, если в хозяйстве нет конематок во второй половине беременности, и после проведения заключительной дезинфекции конюшен, конского снаряжения, транспорта

4. При алеутской болезни норки заражение происходит:

-только алиментарно

-алиментарным и аэрогенным путем, реже контактным и трансмиссивным

-вертикально, горизонтальные пути заражения не играют существенной роли

-вертикально, алиментарно, аэрогенно, редко контактно, Не исключен трансмиссивный путь.

-любые из известных путей с равной частотой (вертикально и горизонтально: алиментарно, аэрогенно, контактно и трансмиссивно.

5. В благополучные хозяйства чума плотоядных заносится:

-с инфицированными боевыми отходами

-жалящими насекомыми из соседних неблагополучных хозяйств

-с инфицированными кормами, водой, инструментом, снаряжением, транспортом

-с латентно больными животными того же вида

-с латентно больными животными гомологичного и гетерологичного вида

Билет №4

1. Возбудитель гриппа лошадей:

- не образующий спор и капсул, Гр- ,неподвижный микроорганизм *Pseudomonas mallei*;

- не образующий спор и капсул, Гр+ ,дрожжевидный гриб *Histoplasma Aarciminosus*;

- неподвижный, не образующий спор, Гр+ , капсульный, кокковидный микроорганизм *Streptococcus equi*;

- ДНК-содержащий, крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа;

- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью ортомиксовирус типа А

2. Диагноз на сап считается установленным на основании:

-клинико-эпизоотических и патоганатомических данных, аллергического и серологического РСК исследований

- клинико-эпизоотических данных и бактериологического исследования (прижизненного или посмертного), которое включает микроскопию, и при необходимости выделение чистой живой культуры и биопробу
- клинико-эпизоотических и патологических данных с обязательным гематологическим, серологическим (РДП, РСК, РИФ, РИД) исследованием, а при необходимости постановка биопробы. Необходимо учитывать отрицательный эффект лечения мышьяковистыми препаратами и красками
- клинико-эпизоотических и патологических данных гематологического и гистологического исследований и биопробы на кроликах
- клинико-эпизоотических данных, вирусологического и серологического (РТГА, РИФ) исследований.

3. Хозяйство считают благополучным по ИНАН:

- через 15 дней после выздоровления, падежа, убой последнего больного животного и проведения заключительных мероприятий (диагностическое исследование и проведение дезинфекционных работ)
- через 2 мес. после последнего случая выявления больных и контактировавших животных, получение за этот период отрицательных результатов диагностических исследований и проведения комплекса заключительных мероприятий
- через 40 дней после выздоровления, падежа, последнего выявленного больного и проведения комплекса заключительных мероприятий
- через 3 мес. при условии, что в хозяйстве не осталось больных животных и носителей снимается карантин, а затем 3 мес. действуют ограничения которые отменяются отменяют при получении двукратных отрицательных результатов РИД
- через 2 мес. после последнего случая заболевания, если в хозяйстве нет конематок во второй половине беременности, и после проведения заключительной дезинфекции конюшен, конского снаряжения, транспорта.

4. При алеутской болезни норок:

- лечение не проводят, больных животных немедленно направляют на убой
- лечение нецелесообразно, необходимо улучшить содержание и кормление, чтобы довести животных до созревания ворса
- лечение проводят симптоматическое: витамины, антибиотики, электролиты, глюкоза, гидролизаты
- лечение проводят симптоматическое и иммунокорректирующее (иммунодепрессанты, иммуностимуляторы)
- лечение проводят симптоматическое и специфическое (сыворотки реконвалесцентов, гипериммунная сыворотка, гамма-глобулин)

5. Миксоматоз кроликов:

- всегда протекает остро с высокой гибелью поголовья. При этом наблюдается: диарея, кахексия, параличи и парезы.
- протекает остро или атипично. При остром течении: «львиноголовность», отеки различной локализации, ринит, пневмония, при атипичной форме: общее угнетение и узелковые поражения.
- протекает подостро и хронически. При этом наблюдается: общее угнетение, отказ от корма, узелковые поражения в коже ушей, головы, век. Прогноз благоприятный.
- протекает, как правило, остро с признаками резкого угнетения, одышки, затруднения дыхания и гибель наступает через несколько часов в результате асфиксии и интоксикации.
- протекает подостро при высокой гибели молодняка с признаками прогрессирующей пневмонии, злокачественного ринита, кератоконъюнктивита.

Билет №5

1. Возбудитель ИНАН

- ДНК-содержащий крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа

- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью ортомиксовирус типа А
- РНК-содержащий лентовирус из семейства ретровирусов, средних размеров с гемагглютинирующей активностью и содержащий обратную трансферазу
- РНК-содержащий сложноустроенный арбовирус антигенных групп А и В, относящихся к семейству Toravirus или некоторые неклассифицированные вирусы
- не образующий спор и капсул Гр.- неподвижный микроорганизм Pseudomonas mallei

2. Грипп лошадей характеризуется:

- доброкачественными (летальность < 5%) спорадическими случаями, однако при табунном ведении коневодства, при массовом отъеме молодняка, при чрезмерной эксплуатации на фоне неудовлетворительного кормления и содержания злокачественно эпизоотически
- спорадическими случаями на любой территории, но массовый и стационарный характер приурочен к определенной местности (лесной, заболоченной) и сезонностью, что связано с наличием гематофагов
- контактным заражением, преимущественно через ж.к.т. с кормом и водой, эпизоотичностью и медленным распространением внутри очага, хотя нарушение правил кормления и содержания способствует более быстрому массовому заболеванию
- воздушно-капельным путем заражения, выраженной осенней и весенней сезонностью и наличием резервуара инфекции (вероятно птицы, свиньи, и иногда человек), заболеваемость зависит от напряженности иммунитета и общей неспецифической устойчивости
- эпизоотическим распространением в зонах интенсивного коневодства, массовыми абортами при заносе инфекции в хозяйство и преобладанием респираторных форм в холодное время года при снижении общей резистентности в стационарно неблагополучных пунктах.

3. Хозяйство считается благополучным по мыту:

- через 15 дней после выздоровления, падежа, убоя последнего больного животного и проведения заключительных мероприятий (диагностическое исследование и проведение дезинфекционных работ)
- через 2 мес. после последнего случая выявления больных и контактировавших животных, получение за этот период отрицательных результатов диагностических исследований и проведения комплекса заключительных мероприятий
- через 40 дней после выздоровления, падежа, последнего выявленного больного и проведения комплекса заключительных мероприятий
- через 3 мес. при условии, что в хозяйстве не осталось больных животных и носителей снимается карантин, а затем 3 мес. действуют ограничения которые отменяются отменяют при получении двукратных отрицательных результатов РИД
- через 2 мес. после последнего случая заболевания, если в хозяйстве нет конематок во второй половине беременности, и после проведения заключительной дезинфекции конюшен, конского снаряжения, транспорта

4. Алеутская болезнь норки характеризуется:

- острым течением у всех возрастных групп с признаками диареи, кахексии, изъязвления слизистых, кровотечениями, анемией, параличами и парезами
- хроническим течением при котором чередуются периоды улучшения с периодами ухудшения при котором наблюдаются: анемия, кровотечения, диареи и исхудания
- бессимптомным течением которое заканчивается гибелью от кахексии через 1-2 года, с признаками диареи, кровотечения и анемии
- острым течением сопровождаемым образованием студенистых опухолей в области головы, конечностей, ануса
- хроническим течением которое сопровождается нарастающей кахексией и нервными расстройствами, приводящими животных к гибели

5. При миксоматозе кроликов:

- лечение не проводят, больных животных направляют на убой
 - лечение не проводят, больные животные подлежат уничтожению на месте
 - лечение проводят с использованием симптоматических средств: витамины группы В, Антибиотики, глюкоза, белковых гидролизаторов, электролитных растворов и т.д.
 - лечение проводят с использованием специфических средств: сыворотка, гаммаглобулин
- Лечение проводят используя специфические средства и симптоматические средства

Билет №6

1. Возбудитель ИЭМЛ:

- ДНК-содержащий крупный, сложноустроенный герпесвирус лошадей 1 типа
- РНК-содержащий сложный вирус с гемагглютинирующей и нейроминидазной активностью ортомиксовирус типа А
- РНК-содержащий лентовирус из семейства ретровирусов, средних размеров с гемагглютинирующей активностью и содержащий обратную трансферазу
- РНК-содержащий сложноустроенный арбовирус антигенных групп А и В, относящихся к семейству Тогавирусав или некоторые неклассифицированные вирусы
- не образующий спор и капсул Гр.- неподвижный микроорганизм Pseudomonas mallei

2. Диагноз на мыт устанавливают на основе:

- клинико-эпизоотических и патологоанатомических данных, аллергического и серологического РСК исследований
- клинико-эпизоотических данных и бактериологического исследования (прижизненного или посмертного), которое включает микроскопию, и при необходимости выделение чистой живой культуры и биопробу
- клинико-эпизоотических и патологических данных с обязательным гематологическим, серологическим (РДП, РСК, РИФ, РИД) исследованием, а при необходимости постановка биопробы. Необходимо учитывать отрицательный эффект лечения мышьяковистыми препаратами и красками
- клинико-эпизоотических и патологических данных гематологического и гистологического исследований и биопробы на кроликах
- клинико-эпизоотических данных, вирусологического и серологического (РТГА, РИФ) исследований.

3. При установление в хозяйстве ИНАН:

- вводят ограничения, больных животных уничтожают, контакминированных изолируют и подвергают лечебно-профилактической обработке антибиотиками и антивирусом
- вводят карантин на неблагополучном отделении, а в хозяйстве - ограничения. Конепоголовье неблагополучного отделения сдают на убой, а оставшееся поголовье подвергают лечебно-профилактической обработке
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, а остальное поголовье регулярно подвергают диагностическим осмотрам и принимают меры к улучшению кормления и содержания
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, подозреваемых изолируют, освобождают от работы, регулярно подвергают диагностическим осмотрам. Условно здоровое поголовье используют внутри хозяйства при обязательной защите от гематофагов
- вводят карантин на неблагополучном отделении, а в целом по хозяйству ограничения. Больных и положительно реагирующих лошадей убивают, а остальных исследуют серологически (РИД)

4. При алеутской болезни норок:

- лечение не проводят, больных животных немедленно направляют на убой
- лечение нецелесообразно, необходимо улучшить содержание и кормление, чтобы довести зверей до созревания ворса
- лечение проводят симптоматическое: витамины, антибиотики, электролиты, глюкоза, гидролизаты

-лечение проводят симптоматическое и иммунокорректирующее (иммунодепрессоры, иммуностимуляторы)

-лечение проводят симптоматическое и специфическое (сыворотки реконвалесценто́в, гипериммунная сыворотка, гамма-глобулины).

5. Миксоматоз кроликов

-всегда протекает остро с высокой гибелью поголовья. При это наблюдается: диарея, кахексия, параличи и парезы

-протекает остро или атипично. При остром течение: «львиноголовость», отеки различной локализации, ринит, пневмония, при атипичной форме: общее угнетение и узелковые поражения

-протекает подостро и хронически. При этом наблюдаются: общее угнетение, отказ от корма, узелковые поражения в коже ушей, головы, век. Прогноз благоприятный

-протекает как правило остро с признаками резкого угнетения, одышки, затрудненного дыхания гибель наступает через несколько часов в результате асфиксии и интоксикации

-протекает подостро при высокой гибели молодняка с признаками прогрессирующей пневмонии, злокачественного ринита, кератоконъюнктивита.

Билет №7

1.ИЭМЛ это:

- острая нейротропная болезнь, сопровождающаяся воспалением головного и спинного мозга, резким расстройством деятельности ц.н.с., парезом ж.к.т. и мочевого пузыря, желтухой и высокой летальностью;

-преимущественно хронически протекающая болезнь однокопытных, характеризующаяся развитием в легких и др. внутренних органах, на коже и слизистых специфических узелков при распаде которых образуются язвы;

- своеобразно протекающая болезнь характеризующаяся лихорадкой, септицемией, анемией, явлениями геморрагического диатеза во время температурных приступов и нарушений функций с.с.с. и длительным бессимптомным носительством

-остропротекающая контагиозная болезнь преимущественно жеребят, характеризующаяся лихорадкой, гнойно-катаральное воспаление слизистых оболочек В.Д.П. с абсцедированием региональных лимфатических узлов

-инфекционная, остро протекающая контагиозная болезнь, характеризующаяся катаральным воспалением В.Д.П. общим угнетением, кратковременной лихорадкой и сухим болезненным кашлем, в тяжелых случаях развивается пневмония.

2.Ринотрахеит характеризуется у лошадей:

-доброкачественными (летальность< 5%) спорадическими случаями, однако при табунном ведение коневодства, при массовом отъёме молодняка, при чрезмерной эксплуатации на фоне неудовлетворительного кормления и содержания злокачественно эпизоотически

-спорадическими случаями на любой территории, но массовый и стационарный характер приурочен к определенной местности (лесной, заболоченной) и сезонностью, что связано с наличием гематофагов

-контактным заражением, преимущественно через ж.к.т. с кормом и водой, эпизоотичностью и медленным распространением внутри очага, хотя нарушение правил кормления и содержания способствует более быстрому массовому заболеванию

-воздушно-капельным путем заражения, выраженной осенней и весенней сезонностью и наличием резервуара инфекции (вероятно птицы, свиньи, и иногда человек), заболеваемость зависит от напряженности иммунитета и общей неспецифической устойчивости

-эпизоотическим распространением в зонах интенсивного коневодства, массовыми абортами при заносе инфекции в хозяйство и преобладанием респираторных форм в холодное время года при снижении общей резистентности в стационарно неблагополучных пунктах.

3.При мыте в хозяйстве:

- вводят ограничения, больных животных уничтожают, контактировавших изолируют и подвергают лечебно-профилактической обработке антибиотиками и антивирусом
- вводят карантин на неблагополучном отделении, а в хозяйстве ограничения, конепоголовье неблагополучного отделения сдают на убой, а оставшееся поголовье подвергают лечебно-профилактической обработке
- вводят ограничения, больных лошадей изолируют и лечат, а остальное поголовье регулярно подвергают диагностическим осмотрам и применяют меры к улучшению кормления и содержания
- вводят карантин, больных изолируют и лечат., подозрительных по заболеванию изолируют, освобождают от работы, регулярно подвергают диагностическим осмотрам. Условно здоровое поголовье используют внутри хозяйства при обязательной защите от кровососущих насекомых
- вводят карантин на неблагополучном отделении, а в целом по хозяйству ограничения. Больных и положительно реагирующих лошадей убивают, а остальных исследуют серологически (Р.И.Д.) .

4. При возникновении в хозяйстве миксоматоза кроликов:

- накладывают карантин, больных и подозреваемых немедленно убивают, условно здоровых немедленно вакцинируют
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, а после переболевания содержат до созревания ворса
- накладывают карантин, больных и подозрительных уничтожают, остальных вакцинируют
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, чтобы довести до созревания ворса, остальных подвергают диагностическим исследованиям для выявления скрыто больных
- накладывают карантин, больных изолируют и лечат или убивают, клинически здоровых вакцинируют

5. Для профилактики чумы плотоядных:

- проводят охранно-ограничительные мероприятия, средства специфической профилактики отсутствуют
- используют живую вакцину из лапинизированного вируса АК, АСБ вакцину из штамма «К», «Паравак»
- используют инактивированную вакцину ГОА формол вакцину
- Используют живую вакцину «668-КФ», «ЭПМ», «Вакчум»
- Используют живую вакцину и инактивированную вакцину против чумы

Билет №9

1. Сап это:

- острая нейротропная болезнь, сопровождающаяся воспалением головного и спинного мозга, резким расстройством деятельности ЦНС., парезом ЖКТ. и мочевого пузыря, желтухой и высокой летальностью;
- преимущественно хронически протекающая болезнь однокопытных, характеризующаяся развитием в легких и др. внутренних органах, на коже и слизистых специфических узелков при распаде которых образуются язвы;
- своеобразно протекающая болезнь характеризующаяся лихорадкой, септицемией, анемией, явлениями геморрагического диатеза во время температурных приступов и нарушений функций С.С.С. и длительным бессимптомным носительством
- остропротекающая контагиозная болезнь преимущественно жеребят, характеризующаяся лихорадкой, гнойно-катаральное воспаление слизистых оболочек В.Д.П. с абсцедированием региональных лимфатических узлов
- инфекционная, остро протекающая контагиозная болезнь, характеризующаяся катаральным воспалением В.Д.П. общим угнетением, кратковременной лихорадкой и сухим болезненным кашлем, в тяжелых случаях развивается пневмония.

2. Диагноз на ИЭМЛ устанавливается на основании:

- клинико-эпизоотических и патологоанатомических данных, аллергического и серологического РСК исследований
- клинико-эпизоотических данных и бактериологического исследования (прижизненного или посмертного), которое включает микроскопию, и при необходимости выделение чистой живой культуры и биопробу
- клинико-эпизоотических и патологических данных с обязательным гематологическим, серологическим (РДП, РСК, РИФ, РИД) исследованием, а при необходимости постановка биопробы. Необходимо учитывать отрицательный эффект лечения мышьяковистыми препаратами и красками
- клинико-эпизоотических и патологических данных гематологического и гистологического исследований и биопробы на кроликах
- клинико-эпизоотических данных, вирусологического и серологического (РТГА, РИФ) исследований.

3. При установке в хозяйстве гриппа лошадей:

- вводят ограничения, больных и подозреваемых по заболеванию изолируют и лечат симптоматически, остальное поголовье иммунизируют живыми вакцинами
- накладывают карантин, больных и подозрительных по заболеванию убивают, остальное поголовье вакцинируют
- в хозяйстве вводят карантин, больных изолируют и лечат, остальное поголовье иммунизируют инактивированной поливалентной вакциной
- на неблагополучное отделение накладывают карантин, а на хозяйство – ограничения. Больных уничтожают, контактировавших с ними убивают на м/к, оставшееся поголовье подвергают регулярным диагностическим исследованиям
- вводят карантин, больных изолируют и лечат симптоматически, подозрительных изолируют и освобождают от работы, регулярно ведут диагностические осмотры. Остальное поголовье используют в нутрии хозяйства при обязательной защите от гемофагов

4. Возбудитель инфекционного гепатита:

- неклассифицированный вирус, вызывающий заболевание собак и кошек, относится к сем. РНК-содержащих коронавирусов
- крупный ДНК-содержащий аденовирус, родственный аденовирусам человека, обезьян, к.р.с., свиней и птицы
- РНК-содержащий парамиксовирус, родственный возбудителю кори человека, вирусной диареи и чумы к.р.с.
- очень крупный ДНК-содержащий поксвирус, родственный патогенным вирусам белок, зайцев, кроликов, рода лепорипокс
- мелкий ДНК-содержащие парвовирусы, родственные большой группе возбудителей болезней грызунов, с/х животных, человека и птицы.

5. При возникновении в хозяйстве алеутской болезни норки:

- накладывают карантин, больных и подозреваемых немедленно убивают, условно здоровых немедленно вакцинируют
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, а после переболевания содержат до созревания ворса
- накладывают карантин, больных и подозрительных уничтожают, остальных вакцинируют
- вводят ограничения, больных изолируют и лечат, чтобы довести до созревания ворса, остальных подвергают диагностическим исследованиям для выявления скрыто больных
- накладывают карантин, больных изолируют и лечат или убивают, клинически здоровых вакцинируют

Билет №10

1. ИНАН это:

- острая нейротропная болезнь, сопровождающаяся воспалением головного и спинного мозга, резким расстройством деятельности ц.н.с., парезом ж.к.т. и мочевого пузыря, желтухой и высокой летальностью;
- преимущественно хронически протекающая болезнь однокопытных, характеризующаяся развитием в легких и др. внутренних органах, на коже и слизистых специфических узелков при распаде которых образуются язвы;
- своеобразно протекающая болезнь, характеризующаяся лихорадкой, септицемией, анемией, явлениями геморрагического диатеза во время температурных приступов и нарушений функций с.с.с. и длительным бессимптомным носительством
- остропротекающая контагиозная болезнь преимущественно жеребят, характеризующаяся лихорадкой, гнойно-катаральное воспаление слизистых оболочек В.Д.П. с абсцедированием региональных лимфатических узлов
- инфекционная, остро протекающая контагиозная болезнь, характеризующаяся катаральным воспалением В.Д.П. общим угнетением, кратковременной лихорадкой и сухим болезненным кашлем, в тяжелых случаях развивается пневмония.

2. Диагноз на грипп лошадей устанавливают на основании:

- клинико-эпизоотических и патологоанатомических данных, аллергического и серологического РСК исследований
- клинико-эпизоотических данных и бактериологического исследования (прижизненного или посмертного), которое включает микроскопию, и при необходимости выделение чистой живой культуры и биопробу
- клинико-эпизоотических и патологических данных с обязательным гематологическим, серологическим (РДП, РСК, РИФ, РИД) исследованием, а при необходимости постановка биопробы. Необходимо учитывать отрицательный эффект лечения мышьяковистыми препаратами и красками
- клинико-эпизоотических и патологических данных гематологического и гистологического исследований и биопробы на кроликах
- клинико-эпизоотических данных, вирусологического и серологического (РТГА, РИФ) исследований.

3. При установление в хозяйстве ринопневмонии лошадей

- вводят ограничения, больных и подозреваемых по заболеванию изолируют и лечат симптоматически, остальное поголовье иммунизируют живыми вакцинами
- накладывают карантин, больных и подозрительных по заболеванию убивают, остальное поголовье вакцинируют
- в хозяйстве вводят карантин, больных изолируют и лечат, остальное поголовье иммунизируют инактивированной поливалентной вакциной
- на неблагополучное отделение накладывают карантин, а на хозяйство – ограничения. Больных уничтожают, контактировавших с ними убивают на м/к, оставшееся поголовье подвергают регулярным диагностическим исследованиям
- вводят карантин, больных изолируют и лечат симптоматически, подозрительных изолируют и освобождают от работы, регулярно ведут диагностические осмотры. Остальное поголовье используют в нутрии хозяйства при обязательной защите от гемофагов

4. Возбудитель плазмоцитоза норок:

- неклассифицированный вирус, вызывающий заболевание собак и кошек, относится к сем. РНК-содержащих коронавирусов
- крупный ДНК-содержащий аденовирус, родственный аденовирусам человека, обезьян, к.р.с., свиней и птицы
- РНК-содержащий парамиксовирус, родственный возбудителю кори человека, вирусной диареи и чумы к.р.с.
- очень крупный ДНК-содержащий поксвирус, родственный патогенным вирусам белок, зайцев, кроликов, рода лепорипокс

-мелкий ДНК-содержащие парвовирусы, родственные большой группе возбудителей болезней грызунов, с/х животных, человека и птицы.

5. При установление на ферме (питомнике), населенном пункте, квартире, (улице) чумы плотоядных:

--накладывают карантин, больных и подозреваемых немедленно убивают, условно здоровых немедленно вакцинируют

-вводят ограничения, больных изолируют и лечат, а после переболевания содержат до созревания ворса

-накладывают карантин, больных и подозрительных уничтожают, остальных вакцинируют

-вводят ограничения, больных изолируют и лечат, чтобы довести до созревания ворса, остальных подвергают диагностическим исследованиям для выявления скрыто больных

-накладывают карантин, больных изолируют и лечат или убивают, клинически здоровых вакцинируют

Билет №11

1. Мыт это

- острая нейротропная болезнь, сопровождающаяся воспалением головного и спинного мозга, резким расстройством деятельности Ц.Н.С., парезом ж.к.т. и мочевого пузыря, желтухой и высокой летальностью;

-преимущественно хронически протекающая болезнь однокопытных, характеризующаяся развитием в легких и др. внутренних органах, на коже и слизистых специфических узелков при распаде которых образуются язвы;

- своеобразно протекающая болезнь, характеризующаяся лихорадкой, септицемией, анемией, явлениями геморрагического диатеза во время температурных приступов и нарушений функций с.с.с. и длительным бессимптомным носительством

-остропротекающая контагиозная болезнь преимущественно жеребят, характеризующаяся лихорадкой, гнойно-катаральное воспаление слизистых оболочек В.Д.П. с абсцедированием региональных лимфатических узлов

-инфекционная, остро протекающая контагиозная болезнь, характеризующаяся катаральным воспалением В.Д.П. общим угнетением, кратковременной лихорадкой и сухим болезненным кашлем, в тяжелых случаях развивается пневмония.

2. Во всех регионах страны вдоль южной и юго-восточной границы страны исследуют на сап:

-всех однокопытных животных 2 раза в год путем клинического осмотра, серологического и аллергического исследования

-всех взрослых лошадей, ослов, мулов, лошаков два в год путем клинического осмотра и двукратной глазной маллеинизацией

-всех лошадей, начиная с 6 месячного возраста один раз в год путем серологического и исследования и двукратной глазной маллеинизацией

-всех с/х животных старше одного года серологически один раз в год глазной маллеиновой пробой

-всех взрослых домашних однокопытных 1 раз в год двукратной маллеиновой пробы, а при необходимости серологически (РСК)

3. Мытный антивирус это:

-биопрепарат, содержащий в своем составе живой ослабленный возбудитель мыта применяется для активной иммунизации

-специфическое средство для лечения и профилактики мыта содержащее продукты жизнедеятельности мыта (ферменты, токсины, агг्रेसины и т.д.)

-выпускаемый биопромышленностью препарат для симптоматического лечения мыта

-фильтрат бульон культуры местных штаммов возбудителя мыта, применяется для специфической терапии

-инактивированный температурой и химическими веществами возбудитель мыта, используемый для профилактики и лечения .

4.Миксоматоз это:

-остропротекающая болезнь собак, характеризующаяся лихорадкой, ринитом , параличами и судорогами

-преимущественно остро протекающая болезнь животных отряда хищных, проявляются лихорадкой, воспалением слизистых оболочек глаз, Д.П. и ж.к.т., признаками поражения ц.н.с.

-острая вирусная болезнь плотоядных, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых ДП, ж.к.т., поражением печени и ц.н.с.

-хроническая контагиозная болезнь, характеризующаяся распространенной пролиферацией плазматических клеток, высоким подъемом уровня, прогрессирующим исхуданием, носовыми кровотечениями, жаждой, гломерулонефритом

-острая высококонтагиозная болезнь, проявляющаяся блефароконъюнктивитом, отёчной инфильтрацией подкожной клетчатки в области головы, половых органов, ануса и др. участков.

5.Чумой плотоядных болеют в основном:

-щенки до 28-75 дневного возраста

-щенки от 30дн. До 5 мес. возраста

-щенки от 30дн. До годового возраста

-собаки старше года, тем чаще, чем старше

-все возрастные группы.

Билет №12

1.Мытом болеют:

-только лошади и пони независимо от пола, возраста, упитанности, эксплуатации, очень редко болеют ослы, мулы, лошади

-лошади чаще в возрасте от 5 месяцев до 5 лет, редко заболевают более старшие или более молодые животные

-лошади в возрасте до 1 года, редко болеют более старшего возраста, при условии, что они не болели ранее

-однокопытные животные (лошади, ослы, лошаки и т.д.), реже плотоядные (особенно сем. кошачьих) могут заболеть

-в естественных условиях болеют лошади, иногда овцы. В редких случаях заболевает к.р.с., козы, кролики. Восприимчив человек.

2.После того как в хозяйстве обнаружено 5 лошадей без клинических признаков сапа, отрицательно реагирующих при аллергическом исследовании но обнаружены антитела против сапа в РСК, как вы поступите?

-допускаете их вывоз без ограничений из хозяйства

-запретите их вывоз за пределы хозяйства, а будете использовать только внутри хозяйства

-допустите их использование без ограничений, но запретите их вывоз из страны

-положительно реагирующих животных немедленно направить на убой

-положительно реагирующих уничтожить, а контактировавших животных отправить на убой

3.Алеутская болезнь норок это:

-остропротекающая болезнь собак, характеризующаяся лихорадкой, ринитом , параличами и судорогами

-преимущественно остро протекающая болезнь животных отряда хищных, проявляются лихорадкой, воспалением слизистых оболочек глаз, Д.П. и ж.к.т., признаками поражения ц.н.с.

-острая вирусная болезнь плотоядных, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых ДП, ж.к.т., поражением печени и ц.н.с.

-хроническая контагиозная болезнь, характеризующаяся распространенной пролиферацией плазматических клеток, высоким подъемом уровня Jg, прогрессирующим исхуданием, носовыми кровотечениями, жаждой, гломерулонефритом

-острая высококонтагиозная болезнь, проявляющаяся блефароконъюнктивитом, отёчной инфильтрацией подкожной клетчатки в области головы, половых органов, ануса и др. участков.

4. Чума плотоядных характеризуется следующими признаками:

-изменение поведения (излишняя ласковость или агрессивность), косоглазие, обильная саливация, изменение поведки, возможны параличи и парезы (с начало челюсти и глотка, а за тем и др. группы мышц)

-ринит, пневмония, конъюнктивит, «львиноголовость», образование студенистых отеков в области головы, конечностей, подгрудка, ануса

-конъюнктивит, ринит, пневмония, диарея, гиперкератоз подушечек лап, параличи конечностей

-лихорадка, угнетение, жажда, рвота с примесью желчи, диарея, слабость конечностей, исхудание

-ремитирующий лихорадкой, анемией, желтушностью слизистых и кожи, кровавый понос, зловонный запах из рта, изъязвление слизистых рта, тоническими судорогами.

5. «Китайская» геморрагическая пневмония:

-остропротекающая вирусная болезнь пушных зверей домашних и диких, собак и грызунов, вызываемая герпесвирусом

-хроническая контагиозная болезнь норки всех пород, не зависимо от пола, возраста, окраски; редко хорьков

-острая высококонтагиозная вирусная болезнь кроликов домашних и диких, обусловленная лепториконсвирусом

-хроническая бактериальная болезнь грызунов, а так же с/х животных, обусловленная возбудителем из семьи постереплацес

-острая высококонтагиозная болезнь кроликов, вызываемая энтеровирусом

Билет №13

1. Сапом болеют:

-только лошади и пони независимо от пола, возраста, упитанности, эксплуатации, очень редко болеют ослы, мулы, лошади

-лошади чаще в возрасте от 5 месяцев до 5 лет, редко заболевают более старшие или более молодые животные

-лошади в возрасте до 1 года, редко болеют более старшего возраста, при условии, что они не болели ранее

-однокопытные животные (лошади, ослы, лошаки и т.д.), реже плотоядные (особенно сем. кошачьих) могут заболеть

-в естественных условиях болеют лошади, иногда овцы. В редких случаях заболевает к.р.с., козы, кролики. Восприимчив человек.

2. Лечение при мыте:

-не целесообразно, больные подлежат уничтожению

-проводят с использованием специфической сыворотки, бактериофага и антивируса, а так же используются не специфические средства и методы

-проводят местно орошение растворами антибиотиков (при необходимости после хирургического вмешательства), специфического мытного антивируса, антибиотиков и общеукрепляющих препаратов

-проводят путем введения антибиотиков, сульфаниламидов, общеукрепляющих и тонизирующих средств

-включает использование антибиотиков, аутогеммтерапии, хлористого кальция, уротропина и др. средств. На область абсцессов холод и обкалывание бактериофагов.

3. Чума плотоядных:

-остропротекающая болезнь собак, характеризующаяся лихорадкой, ринитом, параличами и судорогами

-преимущественно остро протекающая болезнь животных отряда хищных, проявляются лихорадкой, воспалением слизистых оболочек глаз, Д.П. и ж.к.т., признаками поражения ц.н.с.

-острая вирусная болезнь плотоядных, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых ДП, ж.к.т., поражением печени и ц.н.с.

-хроническая контагиозная болезнь, характеризующаяся распространенной пролиферацией плазматических клеток, высоким подъемом уровня Jg, прогрессирующим исхуданием, носовыми кровотечениями, жаждой, гломерулонефритом

-острая высококонтагиозная болезнь, проявляющаяся блефароконъюнктивитом, отёчной инфильтрацией подкожной клетчатки в области головы, половых органов, ануса и др. участков.

4. Диагноз на алеутскую болезнь норки устанавливают на основании:

-клинико-эпизоотических и патологоанатомических данных

-патологоанатомических данных, гистологического исследования и бактериологического исследования

-вирусологического и серологического исследований (РИОЭФ)

-гистологического и биохимического исследований (ИАТ)

-гистологического, серологического (РИОЭФ), и биохимического (ИАТ) исследований

5. Инфекционный гепатит плотоядных:

-природноочаговая, факультативно трансмиссивная болезнь, проявляющаяся спорадическими случаями с летальностью 100%

-болезнь, проявляющаяся в виде спорадических случаев или эпизоотических вспышек, захватывающих до 75% поголовья и летальностью 20-40%

-неконтагиозная болезнь плотоядных (реже жвачных) возникающая в следствии бурного размножения в кишечнике токсинообразующих анаэробных микроорганизмов и проявляющаяся спорадическими случаями

-высоконтагиозная болезнь, проявляющаяся эпизоотически с охватом до 100% поголовья и летальностью до 70%

-стационарно протекающая болезнь, при которой болезнь медленно распространяется, охватывая через 2-3 года все поголовье, смертельных случаев достигает максимум на 2-3 года

Билет №14

1. Инфекционной анемией болеют:

-только лошади и пони независимо от пола, возраста, упитанности, эксплуатации, очень редко болеют ослы, мулы, лошади

-лошади чаще в возрасте от 5 месяцев до 5 лет, редко заболевают более старые или более молодые животные

-лошади в возрасте до 1 года, редко болеют более старшего возраста, при условии, что они не болели ранее

-однокопытные животные (лошади, ослы, лошаки и т.д.), реже плотоядные (особенно сем. кошачьих) могут заболеть

-в естественных условиях болеют лошади, иногда овцы. В редких случаях заболевает к.р.с., козы, кролики. Восприимчив человек.

2. При установлении в хозяйстве заболевания сапом:

-на хозяйство накладывают карантин, больных лошадей уничтожают без снятия шкур, а за остальными ведут наблюдение и проводят диагностические исследования

-в отделении, где установлено заболевание, устанавливают карантин, а на хозяйство накладывают ограничения. Больных животных уничтожают, а контактировавших отправляют на сан. бойню на МК.

-на хозяйство накладывают ограничения, больных лошадей убивают, положительно реагирующих изолируют, используют только внутри хозяйства, и по мере хозяйственной надобности выбраковывают

-на хозяйство накладывают карантин, а все поголовье немедленно отправляют на МК
-на хозяйство накладывают ограничения, больных животных изолируют, а за тем сдают на МК, остальное поголовье обрабатывают антибиотиками и регулярно (раз в месяц) исследуют аллергически

3.Петехиальная горячка это:

-тяжелое осложнение после гриппа лошадей, сопровождаемое явлениями оглума на почве инкапсулированных абсцессов мозга

-вирусная болезнь, характеризуется лихорадкой, отеками, геморрагическим диатезом и поражением органов дыхания

- осложнение мыта у ослабленных лошадей характеризуемое образованием холодных отеков и крапивной сыпи в области морды, конечностей, подгрудка, кровоизлияниями и изъязвлениями слизистых в.д.п.;

- инфекционная, хронически протекающая болезнь однокопытных, характеризующаяся воспалением лимфатических сосудов и лимфоузлов кожи и подкожной клетчатки с образованием гнойных фокусов и язв

-форма сапа, возникающая через некоторое время после поражения легких и сопровождаемая появлением на слизистой носа красных пятен и узелков с последующим изъязвлением и образованием после заживления звездчатых рубцов

4.Диагноз на инфекционный гепатит ставят на основании:

-клинических и эпизоотических данных с обязательным патологоанатомическим исследованием и обнаружением при гистологическом исследовании

Телец-включений в головном мозгу (в аммоновых рогах)

-клинико-эпизоотических и патологоанатомических данных и бактериологических исследований

-клинико-эпизоотических данных и вирусологического исследования (люминесцентная микроскопия, выделение вируса на к.к. и биопроба на мышатах сосунах)

- клинико-эпизоотических, патологоанатомических данных и серологического исследования

-- клинико-эпизоотических данных, патоморфологических исследований (тельца-включения в печени) и серологического исследования (РДП, РИФ)

5.Факторами передачи при чуме могут быть:

-переболевшие собаки до 3-х мес. после переболевания, дикие животные (особенно еноты) до 9 мес.

-насекомые, птицы, грызуны, которые сами чумой не болеют

-явно и скрыто больные домашние и дикие животные, особенно собаки, еноты, песцы

-инфицированные корма, вода, предметы ухода, одежда обслуживающего персонала

- инфицированные корма и кровососущие насекомые, редко зараженные предметы ухода и одежда обслуживающего персонала.

Билет №15.

1 Инфекционным энцефаломиелитом лошадей болеют

-только лошади и пони независимо от пола, возраста, упитанности, эксплуатации, очень редко болеют ослы, мулы, лошади

-лошади чаще в возрасте от 5 месяцев до 5 лет, редко заболевают более старшие или более молодые животные

-лошади в возрасте до 1 года, редко болеют более старшего возраста, при условии, что они не болели ранее

-однокопытные животные (лошади, ослы, лошаки и т.д.), реже плотоядные (особенно сем. кошачьих) могут заболеть

-в естественных условиях болеют лошади, иногда овцы. В редких случаях заболевает к.р.с., козы, кролики. Восприимчив человек.

2.После уничтожения больных сапом и убоя контактировавших с ними лошадей в хозяйстве

- все ограничительные мероприятия отменяются
- остальных лошадей иммунизируют против сапа и каждые 7-8 дней подвергают клиническому осмотру
- условно здоровое поголовье клинически осматривают каждые 7-8 дней и подвергают двукратной маллеинизации каждые 15 дней
- оставшееся конепоголовье в течение года используется только в хозяйстве и ежемесячно исследуют всех взрослых животных серологически
- условно здоровое поголовье подвергают двойной маллеинизации каждые 7-8дн.

3.Вирусный гепатит плотоядных:

- остропротекающая болезнь собак, характеризующаяся лихорадкой, ринитом, параличами и судорогами
- преимущественно остро протекающая болезнь животных отряда хищных, проявляются лихорадкой, воспалением слизистых оболочек глаз, Д.П. и ж.к.т., признаками поражения ц.н.с.
- острая вирусная болезнь плотоядных, характеризующаяся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых ДП, ж.к.т., поражением печени и ц.н.с.
- хроническая контагиозная болезнь, характеризующаяся распространенной пролиферацией плазматических клеток, высоким подъемом уровня Jg, прогрессирующим исхуданием, носовыми кровотечениями, жаждой, гломерулонефритом
- острая высококонтагиозная болезнь, проявляющаяся блефароконъюнктивитом, отёчной инфильтрацией подкожной клетчатки в области головы, половых органов, ануса и др. участков.

4. Резервуар инфекции при чуме плотоядных:

- отсутствует;
- может явиться инфицированная популяция грызунов;
- может являться инфицированная популяция насекомых, грызунов, птиц;
- может быть только на крайнем севере (бродячие собаки, песцы и кровососущие насекомые - гнус);
- может быть в любой местности при наличии бродячих собак и диких зверей.

5. При миксоматозе кроликов:

- карантин снимают через 30 дней после последнего случая выздоровления или падежа животных и проведения заключительной дезинфекции;
- ограничения снимают через 30 дней после последнего случая выздоровления или падежа и проведения заключительных мероприятий;
- карантин снимают через 15 дней после последнего случая выздоровления или падежа с учетом сроков вакцинации;
- ограничения снимаются после установления отсутствия заболевания серологическим и биохимическим методом исследования
- карантин снимают через 15 дней после уничтожения (убоя) больных, подозрительных по заболеванию и заражению кроликов и проведения вакцинации.

3.2.2.Методические материалы

Тестирование для текущей оценки успеваемости студентов проводится по каждой теме в форме **бумажного** теста, включающего 75 вопросов, объединенных в 15 билетов. Студенту предлагается ответить на 1 билет, по 5 вопросов в каждом.

Общее время, отведённое на тест - 15 минут. Максимальная оценка 5 баллов (отлично). Тест считается пройденным при получении студентом 3 баллов (удовлетворительно — не менее 60% правильных ответов) в соответствии с ПВД-07.

3.3.Темы реферата (1 реферат по выбору студента).

1. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней КРС в хозяйстве.
2. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней свиней в хозяйстве.

3. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней овец в хозяйстве.
4. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней молодняка в хозяйстве.
5. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней кроликов в хозяйстве.
6. Мероприятия по профилактике инфекционных болезней птиц на птицефабрике.
7. Мероприятия по профилактике ящура в районе (хозяйстве).
8. Мероприятия по профилактике бешенства в районе (хозяйстве).
9. Мероприятия по профилактике туберкулеза в районе (хозяйстве).
10. Мероприятия по профилактике бруцеллеза в районе (хозяйстве).
11. Мероприятия по профилактике сибирской язвы в районе (хозяйстве).
12. Мероприятия по профилактике лептоспироза в районе (хозяйстве).
13. Мероприятия по профилактике пастереллеза в районе (хозяйстве).
14. Мероприятия по профилактике трихофитии КРС в районе (хозяйстве).
15. Мероприятия по профилактике чумы свиней в районе (хозяйстве).
16. Мероприятия по профилактике рожи свиней в районе (хозяйстве).
17. Мероприятия по ликвидации туберкулеза в хозяйстве.
18. Мероприятия по ликвидации бруцеллеза в хозяйстве.
19. Мероприятия по ликвидации лептоспироза в хозяйстве.
20. Мероприятия по ликвидации некробактериоза в хозяйстве.
21. Мероприятия по ликвидации пастереллеза в хозяйстве.
22. Мероприятия по ликвидации бешенства в эпизоотическом очаге.
23. Мероприятия по ликвидации оспы животных в хозяйстве.
24. Мероприятия по ликвидации дерматомикоза в хозяйстве.
25. Мероприятия по ликвидации эмкара КРС в хозяйстве.
26. Мероприятия по ликвидации кампилобактериоза КРС в хозяйстве.
27. Мероприятия по ликвидации лейкоза КРС в хозяйстве.
28. Мероприятия по ликвидации ИРТ (ПГ-3, ВД) КРС в хозяйстве.
29. Мероприятия по ликвидации энтеротоксемии (брадзота) овец в хозяйстве.
30. Мероприятия по ликвидации копытной гнили овец в хозяйстве.
31. Мероприятия по ликвидации контагиозной эктимы овец в хозяйстве.
32. Мероприятия по ликвидации чумы свиней в хозяйстве.
33. Мероприятия по ликвидации трансмиссивного гастроэнтерита поросят в хозяйстве.
34. Мероприятия по ликвидации гриппа свиней в хозяйстве.
35. Мероприятия по ликвидации энзоотической бронхопневмонии в хозяйстве.
36. Мероприятия по ликвидации инфекционного атрофического ринита в хозяйстве.
37. Мероприятия по ликвидации респираторно-репродуктивного синдрома свиней в хозяйстве.
38. Мероприятия по ликвидации дизентерии свиней в хозяйстве.
39. Мероприятия по ликвидации гемофилеза свиней в хозяйстве.
40. Мероприятия по ликвидации актинобациллезной пневмонии свиней в хозяйстве.
41. Мероприятия по ликвидации мыта жеребят в хозяйстве.
42. Мероприятия по ликвидации ринопневмонии кобыл в конезаводе.
43. Мероприятия по ликвидации гриппа лошадей на конеферме.
44. Мероприятия по ликвидации сальмонеллеза телят (овец, лошадей, поросят) в хозяйстве.
45. Мероприятия по ликвидации колибактериоза молодняка в хозяйстве.
46. Мероприятия по ликвидации отечной болезни поросят в хозяйстве.
47. Мероприятия по ликвидации стрептококкоза молодняка в хозяйстве.
48. Мероприятия по ликвидации стафилококковой инфекции животных
49. Мероприятия по ликвидации миксоматоза в неблагополучном хозяйстве.
50. Мероприятия по ликвидации ВГБК в неблагополучном хозяйстве.

3.3.1.Методические материалы

Обучающийся выбирает тему реферата из предложенного списка. Защита рефератов проходит на занятии, согласно календарно-тематическому плану.

Процедура защиты реферата:

- выступление автора реферата (до 10 минут), в ходе которого обучающийся должен показать свободное владение материалом по заявленной теме;
- ответы на вопросы преподавателя и студентов группы.

Подготовка и защита реферата оценивается в баллах:

Оформление (максимально 2 балла)

1 балл – реферат распечатан из сети интернет, с указанием своей фамилии

2 балла – самостоятельно написанный реферат оформленный по всем требованиям.

Выступление с докладом (максимально 2 балла)

1 балл – студент докладывает самостоятельно, не используя презентации

2 балла – студент свободно владеет материалом, используя при ответе презентацию

Ответы на вопросы преподавателя и однокурсников. (максимально 1 балл)

0 баллов – Студент не отвечает все поставленные вопросы

1 балл – Студент отвечает все поставленные вопросы

3.4. Комплект вопросов к зачету

3.4.1. Вопросы к зачету (7 сем.):

1. Эпизоотология как наука. Предмет и задачи эпизоотологии.
2. Методы исследования в эпизоотологии (сущность и задачи).
3. Инфекция, и ее формы. Инфекционный процесс.
4. Инфекционная болезнь, ее течение, формы проявления, отличия от неинфекционной болезни.
5. Общая и специфическая иммунологическая реактивность.
6. Виды и формы иммунитета (по происхождению – наследственный и приобретенный; по механизму – клеточный, гуморальный, секреторный).
7. Аллергия и иммунологическая толерантность. Специфические и неспецифические аллергические реакции. Анергия.
8. Эпизоотический процесс и его движущие силы (первичные, вторичные).
9. Эпизоотическая цепь и ее звенья.
10. Закономерности эпизоотического процесса (законы эпизоотологии).
11. Понятие об источнике возбудителя инфекции и его резервуаре. Факторы передачи возбудителя инфекции.
12. Механизмы передачи возбудителя инфекции и его фазы. Основные пути распространения возбудителей инфекции (горизонтальный и вертикальный механизм передачи).
13. Восприимчивое животное как звено эпизоотической цепи. Иммунологическая структура стада. Зоонозы (ктенозы, терионозы, ктенотерионозы), антропозоонозы, зооантропонозы.
14. Динамика эпизоотий и характеристика ее основных стадий. Интенсивность проявления эпизоотического процесса (спорадия, эпизоотия, панзоотия). Интенсивные и экстенсивные показатели.
15. Эпизоотический очаг и его виды (свежий, затухающий, стационарный, природный). Энзоотичность, причины ее обуславливающие.
16. Природная очаговость, структура очага. Основные виды природных очагов (аутохтомный, антропоургический, синантропный). Сопряженные, подвижные, перемещающиеся очаги.
17. Биопрепараты, их классификация, характеристика, контроль, выбраковка. Написание актов.
18. Методы диагностики инфекционных болезней (комплексный метод). Правила взятия и пересылки пат. материала, консервирование. Оформление сопроводительных документов.

19. Основные задачи и принципы противоэпизоотических мероприятий. Общая профилактика инфекционных болезней.
20. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Средства и методы иммунопрофилактики. Организация вакцинации животных, поствакцинальные реакции и осложнения. Написание актов.
21. Система планирования противоэпизоотических мероприятий в животноводческих хозяйствах, благополучных по инфекционным болезням.
22. Система оздоровительных мероприятий в эпизоотическом очаге, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне. Основные направления в борьбе с инфекционными болезнями.
23. Планирование и проведение эпизоотологического обследования хозяйства (цели и задачи).
24. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Способы обезвреживания И.В.И. (изоляция, уничтожение, убой, лечение).
25. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции.
26. Мероприятия по созданию или повышению невосприимчивости животных к возбудителям инфекционных болезней. Методы и схемы иммунизации (фронтальная, кольцевая, систематическая).
27. Порядок введения и снятия карантина или ограничений при инфекционных болезнях животных. Составление плана мероприятий по оздоровлению хозяйства.
28. Дезинсекция (методы и средства).
29. Дератизация (методы, средства, контроль).
30. Дезинфекция, и ее виды. Стерилизация. Контроль качества дезинфекции.
31. Средства и методы дезинфекции. Аэрозольная дезинфекция. Организация и порядок дезинфекции различных объектов.
32. Понятие об изоляции животных, виды изоляции. Устройство и оборудование изолятора.
33. Меры личной профилактики при работе с инфекционно больными животными и пат. материалом.
34. Инструменты и приборы, применяемые при работе с инфекционно больными животными.
35. Способы утилизации биологических отходов, трупов.
36. Способы обеззараживания навоза.
37. Правила взятия и пересылки пат. материала, консервирование. Оформление сопроводительных документов.
38. Организация вакцинации животных. Классификация вакцин, поствакцинальные реакции и осложнения.
39. Общие профилактические противоэпизоотические мероприятия в животноводческих хозяйствах.
40. Лечение животных при инфекционных болезнях, виды терапии.

3.4.2.. Вопросы к зачету (9 сем.):

1. Классическая чума свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
2. Африканская чума свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
3. Рожа свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
4. Трансмиссивный гастроэнтерит свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
5. Инфекционный атрофический ринит свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
6. Дизентерия свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
7. Гемофилезная плевропневмония свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
8. Гемофилезный полисерозит (диагностика, меры борьбы и профилактика).
9. Репродуктивно-респираторный синдром свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
10. Болезнь Тешена.

- 11.Стрептококкозы молодняка.
- 12.Эшерихиоз молодняка.
- 13.Сальмонеллезы.
- 14.Отечная болезнь поросят.
15. Ротавирусный энтерит молодняка.
- 16.Коронавирусный энтерит молодняка.
- 17.Парвовирусный энтерит молодняка.
- 18.Аденовирусная инфекция молодняка.
- 19.Классификация болезней молодняка.
20. Профилактика болезней молодняка.
- 21.Особенности иммунитета у молодняка.

3.4.3. Методические материалы

Условия и порядок проведения зачета даны в Приложении № 2 к положению ПВД-07 «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся»

Студент на зачете должен быть готовым ответить устно или письменно на предложенные преподавателем контрольные вопросы и правильно решить предложенные преподавателем ситуации (устно или письменно) по соответствующей теме. Оценивается согласно критериям оценивания сформированности компетенций на данном этапе (Приложение №1 к рабочей программе, пункт 2).

3.5. Комплект экзаменационных вопросов

3.5.1. Экзаменационные вопросы (8 сем.):

1. Методы исследования в эпизоотологии (сущность и задачи).
2. Сибирская язва (возбудитель, эпизоотологические особенности, патогенез, течение и симптомы, патологоанатомические изменения).
3. Пастереллез (диагностика, меры борьбы и профилактика).
4. Инфекция и ее формы. Инфекционный процесс.
5. Сибирская язва (диагностика, меры борьбы и профилактика).
6. Листериоз (диагностика, меры борьбы и профилактика).
7. Инфекционная болезнь, ее течение, формы проявления, отличия от неинфекционной болезни.
8. Ящур (возбудитель, эпизоотические особенности, патогенез, течение и симптомы, патологоанатомические изменения).
9. Оспа овец и коз (диагностика, меры борьбы и профилактика).
10. Общая и специфическая иммунологическая резистентность.
11. Ящур (диагностика, меры борьбы и профилактики).
12. Трихофития (диагностика, меры борьбы и профилактики).
13. Виды и формы иммунитета (по происхождению – наследственный и приобретенный, по механизму – клеточный, гуморальный, секреторный).
14. Туберкулез (возбудитель, эпизоотические особенности, патогенез, течение и симптомы, патологоанатомические изменения).
15. Миксплоспория (диагностика, меры борьбы и профилактики).
16. Аллергия и иммунологическая толерантность. Специфические и неспецифические аллергические реакции. Анергия.
17. Туберкулез крупного рогатого скота (первичный и окончательный диагноз).
18. Инфекционная катаральная лихорадка овец(Блютанг) (диагностика, меры борьбы и профилактики).
19. Эпизоотический процесс и его движущие силы (первичные, вторичные).
20. Диагностика туберкулеза у свиней, овец (коз), лошадей, птиц, пушных зверей, собак.
21. Эмфизематозный карбункул (диагностика, меры борьбы и профилактики).

22. Эпизоотическая цепь и ее звенья.
23. Правила взятия, консервирования и пересылки патологического материала. Оформление сопроводительных документов.
24. Кампилобактериоз (диагностика, меры борьбы и профилактика).
25. Закономерности эпизоотического процесса.
26. Способы обеззараживания навоза.
27. Злокачественная катаральная горячка.
28. Понятие об источнике возбудителя инфекции и его резервуаре. Факторы передачи возбудителя инфекции.
29. Способы утилизации биологических отходов (трупов).
30. Лечение инфекционных заболеваний (специфическая и неспецифическая терапия).
31. Механизм передачи возбудителя инфекции и его фазы. Основные пути распространения возбудителей инфекции (горизонтальный и вертикальный).
32. Туберкулез. Организация ограничительных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Порядок снятия ограничений.
33. Лейкоз крупного рогатого скота (диагностика, меры борьбы и профилактика).
34. Восприимчивое животное как звено эпизоотической цепи. Иммунологическая структура стада. Зоонозы (зооантропонозы, антропозонозы, ктенотериозы, териозы, ктенозы).
35. Туберкулез. Оздоровление неблагополучного хозяйства путем полной замены поголовья.
36. Инфекционный ринотрахеит (диагностика, меры борьбы и профилактика).
37. Динамика эпизоотий и характеристика ее основных стадий. Интенсивность проявления эпизоотического процесса (спорадия, энзоотия, эпизоотия, панзоотия). Интенсивные и экстенсивные показатели.
38. Туберкулез. Оздоровление неблагополучного хозяйства методом систематических диагностических исследований.
39. Парагрипп-3 (диагностика, меры борьбы и профилактика).
40. Эпизоотический очаг и его виды (свежий, затухающий, стационарный, природный). Энзоотичность, причины ее обуславливающие.
41. Туберкулез. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по туберкулезу овец, коз, свиней.
42. Вирусная диарея крупного рогатого скота (диагностика, меры борьбы и профилактика).
43. Природная очаговость, структура очага. Основные виды природных очагов (аутохтонный, антропоургический, синантропный). Сопряженные, диффузные, перемещающиеся очаги.
44. Туберкулез. Оздоровление хозяйств, неблагополучных по туберкулезу лошадей, собак, пушных зверей, птиц.
45. Браздот (диагностика, меры борьбы и профилактика).
46. Биопрепараты, их классификация, характеристика. Оформление актов.
47. Бруцеллез (возбудитель, эпизоотологические особенности, патогенез, течение и симптомы, патологоанатомические изменения, иммунитет).
48. Инфекционная энтеротоксемия овец и поросят (диагностика, меры борьбы и профилактика).
49. Методы диагностики инфекционных болезней. Комплексный метод.
50. Диагностика бруцеллеза у крупного рогатого скота.
51. Копытная гниль (диагностика, меры борьбы и профилактика).
52. Основные задачи и принципы противоэпизоотических мероприятий. Общая профилактика инфекционных болезней.
53. Диагностика бруцеллеза у свиней, овец (коз), лошадей.

54. Инфекционный энзоотический аборт коров (хламидиоз).
55. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Средства и методы иммунопрофилактики. Организация вакцинации животных, поствакцинальные реакции и осложнения. Оформление актов.
56. Аллергические и серологические методы диагностики бруцеллеза у животных. Профилактика бруцеллеза в благополучных хозяйствах.
57. Чума крупного рогатого скота (диагностика, меры борьбы и профилактика).
58. Система планирования противоэпизоотических мероприятий в животноводческих хозяйствах, благополучных по инфекционным болезням.
59. Бруцеллез (организация ветеринарно-санитарных и ограничительных мероприятий у животных). Порядок снятия ограничений.
60. Паратуберкулез (диагностика, меры борьбы и профилактика).
61. Система оздоровительных мероприятий в эпизоотическом очаге, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне. Основные направления в борьбе с инфекционными болезнями.
62. Бруцеллез. Оздоровление неблагополучного хозяйства путем полной замены поголовья.
63. Некробактериоз (диагностика, меры борьбы и профилактика).
64. Планирование и проведение эпизоотологического обследования хозяйств (цели и задачи).
65. Оздоровление хозяйств неблагополучных по бруцеллезу свиней, животных частного сектора.
66. Лейкоз крупного рогатого скота (диагностика, меры борьбы и профилактика).
67. Мероприятия, направленные на источник возбудителя инфекции. Способы обезвреживания источника возбудителя инфекции (изоляция, уничтожение, убой, лечение).
68. Бруцеллез. Оздоровление хозяйств неблагополучных по бруцеллезу овец (коз), пушных зверей, северных оленей.
69. Скрепи овец (диагностика, меры борьбы и профилактика).
70. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции.
71. Инфекционный эпидидимит баранов (возбудитель, эпизоотологические особенности, течение и симптомы). Диагностика, меры борьбы и профилактика.
72. Эмфизематозный карбункул (диагностика, меры борьбы и профилактика).
73. Мероприятия по созданию или повышению невосприимчивости животных к возбудителям инфекционных болезней. Методы и схема иммунизации (фронтальная, кольцевая, систематическая).
74. Лептоспироз (возбудитель, эпизоотологические особенности, патогенез, течение и симптомы, патологоанатомические изменения).
75. Гемофильная плевропневмония свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
76. Порядок введения и снятия карантина или ограничений при инфекционных болезнях животных. Составление плана мероприятий по оздоровлению хозяйства.
77. Лептоспироз (диагностика, меры борьбы и профилактика). Специфические средства защиты.
78. Инфекционная энтеротоксيميا (диагностика, меры борьбы и профилактика).
79. Дезинсекция (методы и средства).
80. Некробактериоз (диагностика, меры борьбы и профилактика).
81. Болезнь Ауески свиней (диагностика, меры борьбы и профилактика).
82. Дератизация (методы, средства, контроль).
83. Бешенство (возбудитель, эпизоотологические особенности, течение и симптомы, патогенез, патологоанатомические изменения). Профилактика, специфические средства защиты.

84. Губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота (диагностика, меры борьбы и профилактика).
85. Дезинфекция и ее виды. Стерилизация. Контроль качества дезинфекции.
86. Бешенство (диагностика, меры борьбы и профилактика).
87. Висна-меди. Скрепи.
88. Средства и методы дезинфекции. Аэрозольная дезинфекция. Организация и порядок дезинфекции различных объектов.
89. Болезнь Ауески (диагностика, меры борьбы и профилактика).
90. Инфекционный ринотрахеит телят (диагностика, меры борьбы и профилактика).

3.5.2. Экзаменационные вопросы (10 сем.):

1. Заключительная дезинфекция.
2. Алеутская болезнь норок.
3. Диагностика бруцеллеза.
4. Организация изоляторов и их содержание.
5. Вирусная геморрагическая болезнь кроликов.
6. Рожа свиней.
7. Аэрозольная дезинфекция.
8. Парвовирусный энтерит собак и норок.
9. Лейкоз крупного рогатого скота.
10. Оздоровительные мероприятия в эпизоотическом очаге, неблагополучном пункте, угрожаемой зоне.
11. Стрептококкозы молодняка.
12. Оспа млекопитающих.
13. Оценка иммунизации. Поствакцинальные реакции и осложнения.
14. Эшерихиоз молодняка.
15. Листерия.
16. Текущая дезинфекция.
17. Миксоматоз кроликов.
18. Сальмонеллез.
19. Правила и порядок введения и снятия карантина и ограничительный при инфекционных болезнях.
20. Инфекционный гепатит плотоядных.
21. Репродуктивно-респираторный синдром свиней.
22. Виды инфекций в зависимости от путей распространения в организме животных.
23. Чума плотоядных.
24. Вирусные респираторные болезни крупного рогатого скота (инфекционный ринотрахеит, парагрипп-3).
25. Источник возбудителя инфекции и механизм передачи возбудителя.
26. Инфекционный бронхит кур.
27. Пастереллез.
28. Организация ветеринарно-санитарного и эпизоотологического обследования животноводческого хозяйства.
29. Вирусный гепатит утят.
30. Профилактика и меры борьбы с бруцеллезом.
31. Правила взятия и пересылки патологического материала для исследований на инфекционные болезни.
32. Эпизоотический лимфангит лошадей.
33. Бешенство.
34. Профилактическая дезинфекция.
35. Грипп лошадей.
36. Болезнь Ауески.
37. Дератизация (виды, объекты, методы, средства, контроль).

38. Инфекционный энцефаломиелит лошадей.
 39. Эмфизематозный карбункул.
 40. Организация лечения животных при инфекционных заболеваниях.
 41. Сап лошадей.
 42. Дерматомикозы (трихофития, микроспория, фавус).
 43. Методы диагностики инфекционных болезней.
 44. Ринопневмония лошадей.
 45. Дизентерия свиней.
 46. Интенсивность проявления эпизоотического процесса по широте его распространения и виды эпизоотических очагов.
 47. Синусит (грипп) утят.
 48. Энзоотический аборт (хламидиоз).
 49. Планирование профилактики инфекционных болезней животных и ветеринарно-санитарных мероприятий в хозяйстве.
 50. Инфекционная анемия цыплят.
 51. Ящур.
 52. Способы обеззараживания навоза при инфекционных болезнях животных.
 53. Грипп птиц.
 54. Вирусный трансмиссивный гастроэнтерит свиней.
 55. Биотермическое обеззараживание навоза и обезвреживание сточных вод.
 56. Болезнь Марека.
 57. Клостридиозы овец (браздот, инфекционная энтеротоксемия).
 58. Методы и схемы иммунизации животных.
 59. Респираторный микоплазмоз птиц.
 60. Профилактика и меры борьбы с туберкулезом.
 61. Способы утилизации трупов при инфекционных болезнях животных.
 62. Орнитоз птиц.
 63. Эйшерихиозы телят и поросят.
 64. Специфические средства и методы иммунопрофилактики инфекционных болезней.
 65. Инфекционный бурсит кур.
 66. Лептоспироз.
 67. Биотермический метод утилизации трупов.
 68. Отечная болезнь поросят.
 69. Парвовирусная инфекция свиней.
 70. Работа с животными, больными заразными болезнями.
 71. Инфекционный ларинготрахеит птиц.
 72. Африканская чума свиней.
 73. Понятие об эпизоотическом очаге, неблагополучном пункте и угрожаемой зоне.
- Природная очаговость болезней.
74. Сальмонеллез птиц.
 75. Сибирская язва.
 76. Дезинфекция почвы.
 77. Ньюкаслская болезнь.
 78. Прионные болезни сельскохозяйственных животных.
 79. Биопрепараты (классификация и характеристика).
 80. Лейкоз птиц.
 81. Диагностика туберкулеза.
 82. Инфекция и инфекционная болезнь. Клинические формы и динамика проявления инфекционной болезни.
 83. Синдром снижения яйценоскости – 76.
 84. Болезнь Тешена.

85. Планирование и организация мероприятий по ликвидации заразных болезней животных.
86. Инфекционная анемия лошадей.
87. Некробактериоз, копытная гниль.
88. Организация вакцинации животных.
89. Мыт лошадей.
90. Классическая чума свиней.

3.5.3. Ситуационные задачи (8 семестр, 10 семестр)

1. Овцеферма, где ежедневно проходит окот 10 - 20 овцематок. Наблюдаются массовые аборт и гибель молодняка первых дней жизни. Бактериологическое исследование показало, что заболевание обусловлено сальмонеллой абортусовис.
2. На молочном комплексе на 1200 голов имеется родильное отделение и общий профилакторий, куда непрерывно поступают телята. В профилактории телята содержатся в индивидуальных клетках до 20 дневного возраста, после чего переводятся в телятник. В профилактории возник колибактериоз, причем тяжесть заболевания и распространения болезни быстро нарастают.
3. В телятнике находятся 200 телят в возрасте от 15 дн. до 4 мес. Поступление новых телят идет непрерывно по мере отелов. Животные размещены по 20 голов в боксе, всего в телятнике 20 боксов для группового содержания. Среди животных возникло заболевание телят в возрасте старше 20 дней. Болеет 40 голов, пало 3. Диагноз: сальмонеллез.
4. В свинарнике содержатся 450 поросят-отъемышей на дорастивании. Поросята поступают в возрасте 35-40 дней дорастиваются до достижения массы 40 кг, после чего отправляются на откорм. Среди животных зарегистрирован сальмонеллез. Заболеваемость 35-45%. В соседних 3 свинарниках с аналогичным поголовьем заболевания не обнаружено. Животные на дорастивании вакцинируются против: КЧС и рожи свиней.
5. На МТФ в двух коровниках размещено 400 голов крупного рогатого скота. Имеется родильное отделение и профилакторий, где телята содержатся до 20 дн., а затем переводятся в телятник, где содержатся до 4 мес. возраста. Среди новорожденных телят появилось массовое заболевание, сопровождаемое признаками диареи, обезвоживания, интоксикации. Заболевают телята в возрасте старше 10 дн. Максимальная заболеваемость у телят 3 – 5 нед. возраста. Тяжесть болезни нарастает и заболеваемость достигает 75%. Не смотря на лечение антибиотиками, сульфаниламидами летальность достигает 60%.
6. На МТФ на 400 голов два помещения, где содержатся животные. Отелы проходят на месте, телята до 20 дн. возраста содержатся в клетках, расположенных в кормовых проходах, а затем до 30 – 40 дн. в группах по 10 - 15 голов. Поение телят проводят из ведра. Среди телят в возрасте 6 дней и старше наблюдается заболевание с признаками бронхопневмонии, ренита, конъюнктивита. Наибольшая заболеваемость /до 50%/ среди телят 20 – 30 дн. возраста. Диагноз: диплококкоз.
7. МТФ на 800 голов дойного стада. Родильного отделения и профилактория нет. В 20 дн. возрасте телят отправляют на телятник. В каждом дворе МТФ содержатся по 200 коров. Во всех помещениях установлено заболевание новорожденных телят /заболеваемость достигает 100%/ и гибель от обезвоживания и интоксикации в возрасте 7-14 дн. /летальность 10 – 20%/. Лечение проводится с использованием антибиотиков, сульфаниламидов и специфической поливалентной сыворотки против паратифа и колибактериоза. Эффект лечения отмечен на 2-х из 4 дворов, на остальных, улучшения не наблюдалось.
8. Свинокомплекс на 54 тыс. среднегодового поголовья. На втором участке в 3 секциях наблюдается массовая гибель /59%/ поросят первых трех дней жизни.

Токсикоз исключен. Свиноматки вакцинируются против КЧС, рожи свиней, лептоспироза, болезни Ауески, сальмонеллеза, колибактериоза и ВТГЭС. Клинически болезнь проявляется: резко возникающая диарея, лихорадка. Испражнения водянистые с примесью крови и пузырьков газа. Смерть наступает при нарастающей общей слабости и сильном истощении. При вскрытии наблюдаете геморрагическое воспаление слизистой желудка и кишечника.

9. Свиноводческая ферма на 500 основных свиноматок. Наблюдается массовая гибель поросят-сосунов первых дней жизни и поросят первых дней жизни после отъема. У поросят-сосунов наблюдается диарея и гибель от обезвоживания и интоксикации. У поросят отъемышей наблюдается диарея, а у 20 – 30% заболевших резкая инъеция сосудов в области головы; отеки подкожной клетчатки в области глаз, ушей, подгрудка, паха; нервная клиника. Вакцинация свиноматок проводится против КЧС, рожи свиней, болезни Ауески
10. Свиноферма на 500 свиноматок. В течение последних двух недель наблюдается гибель всех родившихся поросят в течение первых - вторых суток после рождения. Клинически наблюдается диарея, лихорадка, испражнения с примесью крови.
11. В условиях межхозяйственного откормочного пункта, принимающего на откорм поросят массой 25- 35 кг наблюдается массовое респираторное заболевание, охватывающее в течение 3 – 4 нед. после комплектации до 50% поступившего поголовья. Летальность достигает 8%, оставшиеся поросята за период переболевания /2 – 4 нед./ практически не дают привесов. Результаты бактериологического исследования разноречивы. Изпат. материала выделены: кишечная палочка 0:141, сальмонелла холера суис, гемофильные бактерии, пастереллы.
12. Хозяева коровы обратились к в.врачу в связи с тимпанией рубца. В.врач прибыв на место, провел клинический осмотр и установил –Т-41,5*;не снимаемая медикаментами тимпания ; залеживание :угнетение : кровавая моча. Корова не привита. Местность неблагополучна по лептоспирозу ,сибирской язве, эмкару.Поставить предположительный диагноз Разработать план оздоровительных мероприятий.
13. В лабораторию доставили обескровленное ухо коровы с подозрением на сибирскую язву.Что необходимо предпринять для постановке верного лабораторного диагноза на сибирскую язву.
14. При микроскопии патологического материала с подозрением на сибирскую язву установили наличие V.antracis .Какие действия необходимо предпринять зав.лабораторией при получении первичного диагноза на сибирскую язву.
15. В частном овцеводческом хозяйстве Тейковского района Ивановской области был поставлен диагноз – лептоспироз. Проводимые в.врачем мероприятия не дали эффекта ,случаи абортс продолжались и после вакцинации против лептоспироза. Выяснилось ,что в Дагестане была приобретена группа овец для разведения. Местность неблагополучна по бруцеллезу и кампилобактериозу.Проверить правильность постановки диагноза,разработать план мероприятий по ликвидации болезни.
16. При плановом исследовании стада крупного рогатого скота на лептоспироз установили,что из 100 проб крови при исследовании в РМА у двух коров выявили титры 1:100,у трех 1:50,у восьми коров 1:25,остальные животный не реагировали . Какие действия необходимо предпринять для уточнения диагноза.
17. В овцеводческое хозяйство прибыла группа племенных овец из соседней области для разведения. Без профилактического карантинирования овец ввли в общее стадо.Через некоторое время в стаде начались аборты лептоспирозного происхождения. Установлено ,что оба хозяйства были ранее не благополучны по лептоспирозу,прибывшее поголовье было привито против

- леттоспироза. Необходимо оценить действие в.врачей с той и другой стороны. Разработать план оздоровительных мероприятий.
18. При плановой проверке стада крупного рогатого скота на бруцеллез установили что из 250 присланных проб крови..10 выбраковали из – за гемолиза, две пробы в РА имели титр 1:50,одна 1:100. Хозяйство сдает молоко на молокозавод. Местность благополучна по бруцеллезу более 20 лет.Какие действия необходимы для уточнения диагноза.
 19. На пастбище у коровы произошел аборт. Абортированный плод не был найден. Местность неблагополучна по лептоспирозу, кампилюбактериозу, листериозу. Ранее в хозяйстве регистрировали ринотрахеит и хламидиоз. В частном секторе на овцах был установлен бруцеллез, карантин по которому снят год назад. Уточнить диагноз.
 20. В хозяйство привезли ремонтных телок из стационарно благополучного хозяйства по инфекционным болезням. Во время профилактического карантинирования все исследования дали отрицательный результат. Телок ввели в стадо. Через месяц начались аборты у первотелок, а чуть позже и у коров основного стада. У молодняка массовые вспышки заболевания респираторных органов. Установить причину эпизоотии. Известно ,что ранее хозяйство было неблагополучно по лептоспирозу, листериозу, парагриппу, ринотрахеиту.
 21. В одном из хозяйств Владимирской области в зимний стойловый период у двух коров установили сильную степень угнетения, отказ от корма, обильная саливация, паралич задних конечностей. Из эпизоотологических данных :Область не благополучна по ящуру, Местность по сибирской язве и эмкару, Р айон по бешенству. В близи ферму были обнаружены следы лисицы. Уточнить диагноз, провести доставку пат .материала в лабораторию. Разработать план мероприятий по оздоровлению хозяйства.
 22. При исследовании группы племенных овец в хозяйстве Тейковского района Ивановской области, предназначенных для продажи в овцеводческое хозяйство Костромской области при серологическом исследовании в РМА установили, что из 250 проб крови у 4 голов титр антител 1:25, у 4 голов 1:50 и у 5 голов 1:100. Какие действия необходимо провезти ветеринарной службе по уточнению диагноза и можно ли осуществить продажу в соседнюю область после изъятия положительно реагирующих овец.
 23. В зимний стойловый период после дачи силоса из нового силоса хранилища были обнаружены следующие клинические признаки: массовые аборты; нервные явления, связанные с парезами и параличами конечностей, обильная соливация, выпадение языка у некоторых коров; у телят наблюдался панос, повышение температуры, летальность достигала 50%. На ферме и силосохранилища обнаружены массовые скопления грызунов. Поставить предварительный диагноз, отобрать патологический материал для лабораторных исследований, после установления окончательного диагноза разработать план мероприятий по оздоровлению хозяйства.
 24. При серологическом исследовании (РИД) группы ремонтных телок, предназначенных для племенной продажи из благополучного по инфекционным болезням хозяйству установили, что из 20 исследованных проб 2 пробы оказались положительными. Какие действия должны предпринять ветеринарная служба хозяйства с учётом, что гематологические исследования на лейкоз дали отрицательный результат. Необходимо учесть, что хозяйство неблагополучно по фасциолезу, проводятся вакцинации против ринотрахеита, парагриппа и вирусной диареи, сибирской язвы, сальмонеллезу и ящуру. Разработать план мероприятий по уточнению диагноза - лейкоз крупного рогатого скота.

25. В овцеводческом хозяйстве Ивановской области после несанкционированной закупки племенных баранов из Дагестана стали регистрировать случаи абортов у овец во второй половине беременности. Участились случаи задержания последа, рождения мёртвых плодов, вагинитов. После серологического исследования на бруцеллез и лептоспироз во всех пробах крови был получен отрицательный результат. Установить окончательный диагноз с учётом клинической картины и инфекционной природы заболевания. Исследования кормов на токсичность дали отрицательный результат. Разработать план мероприятий по оздоровлению хозяйства.
26. В частном секторе в одном помещении, разделённом стеной с проходом содержатся овцы и свиньи. У свиней обнаружены массовая гибель подсосного молодняка 2-3 дневного возраста. При вскрытии поросят тонкий отдел кишечника геморрагически воспалён. Гибель поросят достигает 80-100%. Провести мероприятия по уточнению диагноза и разработать план оздоровительных мероприятий.
27. На молочно-товарной ферме с безвыгульным содержанием на несменяемой подстилке участились случаи заболевания конечностей. В области венчика и путового сустава образуются кратерообразные очаги на коже и более глубоких слоев некротического воспаления. Завоза новых животных не было, как и кормов. Выяснить причины массовых заболеваний конечностей, поставить диагноз. Разработать комплекс мероприятий по ликвидации инфекции.

3.5.4. Методические материалы

Условия и порядок проведения экзамена даны в Приложении № 2 к положению ПВД-07 «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся».

Критерии оценки сформированных компетенций представлены в таблице 2 Приложения к рабочей программе фонда оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

3.6. Комплект тем для курсовых проектов

3.6.1. Темы:

- Разработка и выполнение плана профилактических противоэпизоотических мероприятий в сельскохозяйственных предприятиях, благополучных по инфекционным болезням животных.
- Разработка и проведение плана профилактических противоэпизоотических мероприятий в благополучных по инфекционным болезням сельскохозяйственных предприятиях (фермах, населенных пунктах), находящихся в угрожаемой зоне.
- Разработка и выполнение плана мероприятий по ликвидации инфекционных болезней животных в неблагополучных сельскохозяйственных предприятиях (фермах, населенных пунктах).
- Эпизоотологические особенности проявления инфекционных болезней мелких домашних и экзотических животных в условиях города, зоопарка, поселка, районного центра. Применяемые методы лечения и профилактики, их обоснование, сравнительные методы лечения.
- Анализ эпизоотической обстановки в пределах РФ, области, района в динамике по годам, по видам, возрастным группам животных, породам, полу.

3.6.2. Методические материалы

Общие требования к оформлению письменных работ даны в Приложении № 1 к Положению ПВД-12 «О самостоятельной работе обучающихся»

Порядок защиты курсового проекта даны в Положении ПВД-07 «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся»

