

Тест с ответами по акушерству

51

Принцип надання допомоги при заростанні дійкового каналу або вроджених

Його відсутності :

Не надається

Тварину вибраковуюють

(ВІРНА) прокол тригранним ножом або товсою голкою Боброва по

(ВІРНА) передбаченому ходу каналу, а потім зрізання тканин катетером Гуга

Варіанти 2 та 3

52

Принцип надання допомоги при звужуванні порожнини молочної цистерни:

(ВІРНА) зрізання тканин цистерни катетером Гуга, енергійний масаж дійки

(ВІРНА) і тканинна терапія

Тварину забивають

Не надається

Варіанти 1 та 2

53

Принцип надання допомоги при свищах молочної цистерни:

Не надається

Тварину забивають

(ВІРНА) хірургічне втручання

Варіанти 2 та 3

54

Принцип надання допомоги при молочних камінцях:

Тварину бракують

Не надається

(ВІРНА) видалення камінців і лікування хронічного катару цистерн

Варіанти 1 та 2

55

Показання для ампутації вим'я:

Не існують

Тварину бракують

(ВІРНА) актиномікоз, ботріомікоз, гангрена, рак

Варіанти 1 та 2

56

Бинтова лігатура при післяродовому парезі накладається на кожну дійку

На строк:

(ВІРНА) 20-30 хвилин

2-3 години

24 години

2 доби

57

Тривалий строк накладання лігатури в основі дійки може обумовити:

Змін не відбувається

Розвиток маститу

(ВІРНА) некроз нижніх ділянок діжок

Лакторея

58

Показники накачування повітря в молочну залозу при післяродовому парезі:

До 1 атм.

До 10 атм.

(ВІРНА) до появи тимпанного звуку

До 0,25 амп

59

До чого призводить перекачування повітря в молочну залозу:

Нічого не відбувається

До загибелі тварини

(ВІРНА) до розриву тканин вим'я, надходження повітря під шкіру і розвитку

(ВІРНА) кровотечі і запалення

Можливі всі варіанти за різних умов

60

До чого призводить внутріцистернальне введення у вим'я сильних концентрацій кислот і лугів:

Підвищення збудження тварини

(ВІРНА) загибель тварини

Сильним опікам і розвитку складних деструктивних змін

До загального ацидозу чи алкалозу

61

Класифікація маститу за періодами функціонування молочної залози:

(ВІРНА) лактаційний, запуску, сухостійного періоду

Гострий і серозний

Хронічний

Індурація

62

Класифікація маститу за характером клінічного перебігу:

Фібринозний

(ВІРНА) гострий, підгострий, хронічний

Кроваве молоко

Клінічний та субклінічний

63

Класифікація маститу за клінічним проявом ознак:

Актиномікоз і туберкульоз

Серозний набряк

(ВІРНА) субклінічний і клінічно виражений

Бруцельоз вимені

64

Специфічні мастити:

Індурація

(ВІРНА) актиномікоз, віспа, туберкульоз

Кормова екзантема

Катаральний мастит

65

Індурація є наслідком:

Укусів комах

Годівлі токсичними кормами

(ВІРНА) перенесених запальних процесів, травм, ушибів

Катарального маститу

66

Шляхи ураження вим"я актиномікозом:

Неправільне доїння

(ВІРНА) травми шкіри, гематогенний і лімфогенний шляхи,

(ВІРНА) інтерцистернальне проникнення збудника

Ранній запуск

Пізній запуск

67

Основна причина виникнення маститу при машинному доїнні:

Несвоєчасна годівля

(ВІРНА) розлади технічних параметрів доїльних установок, недодоявання,

(ВІРНА) передоявання і мікротравми

Розлади гормональних механізмів молоковіддачі

Неспокій тварини під час доїння

68

Мастит спричиняє фактор:

Механічний, термічний

Фізичний, хімічний

Біологічний

(ВІРНА) всі перераховані

69

Який з маститів розвивається найшвидше:

Геморагічний

Гнійно-катаральний

(ВІРНА) серозний

Фібринозний

70

Для якого з маститів характерні клінічні ознаки класичного запалення:

Серозного набряку

(ВІРНА) серозного – фібринозного

Катарального

Геморагічного

71

Що служить першоосною розвитку маститу:

(ВІРНА) мікротравма і розлади нейрогуморального механізму

Біологічний фактор

Водне голдання

Протяги

72

Відмінність клінічних параметрів серозного маститу і серозного набряку:

Відсутні

Виражені в деякій мірі

(ВІРНА) наявність 5 клінічних ознак класичного запалення

Варіанти 2 та 3

73

Характер візуальних змін молока при серозному маститі:

Згустки крові

Згустки казеїну

(ВІРНА) практично без змін

Варіанти 1 та 2

74

Характер візуальних змін молока при серозному набряку:

Наявність пластівців гною

Наявність пісчанок фібріна

(ВІРНА) молоко без змін

Варіанти 1 та 2

75

Суть патогенезу серозного набряку вим"я:

Травми

(ВІРНА) розлади механізмів нейрогуморальної регуляції і лімфовідтоку

Затримка молока

Все вищеперераховане

76

При серозному набряку у підшкірній клітковині накопичується:

Кров

(ВІРНА) транссудат

Ексудат

Все вищеперераховане

77

Суть масажу при серозному набряку:

Сильний масаж

Інтенсивне розминання

Втирання подразнюючих мазей

(ВІРНА) легке погладження від верхівки дійки до основи вим'я

78

Наслідки серозного набряку:

Гангрена

Загибель тварини

(ВІРНА) мастит з ускладненнями

Тільки індурація вимені

79

Катаральний мастит – це ускладнення:

Гангрени

(ВІРНА) серозного маститу

Фібринозного маститу

Катарального маститу

80

Несвоєчасне лікарське втручання при катаральному маститі має наслідки:

Загибель тварини

Гангрени вим'я

(ВІРНА) розвитку фібринозного і гнійно-катарального маститу

Все вище перераховане

81

При катаральному маститі у формі катара молоковідної системи згустки

Казеїну виділяються в молоці:

(ВІРНА) на початку доїння

В середині доїння

В кінці доїння

Можливі всі варіанти

82

При катарі альвеол казеїн з'являється в молоці:

На початку доїння

В середині доїння

(ВІРНА) в кінці доїння

Не з'являються

83

Суть патогенезу фібринозного маститу:

Розрив паренхіми вим'я

Вплив біологічних факторів

(ВІРНА) ускладнення серозного і катарального маститу з виходом за межі

(ВІРНА) кровеносних судин білка крові – фібриногену і перетворення його

(ВІРНА) у фібрин та пропитування ним тканин вим'я

Розриви строми вимені

84

Інтенсивний масаж при фібринозному маститі призводить до:

Збільшення секреції молока

(ВІРНА) розриву тканин вим'я з кровотечею і розвитком гнійного маститу

Ніяких змін не відбувається

Масаж застосовувати не можна

85

Найчастіше розвитком фібринозного маститу є:

Переривання лактації

Загибель тварини

(ВІРНА) розвиток гангрени вим'я

Ускладнення в доїнні

86

Суть патогенезу гнійно-катарального маститу:

(ВІРНА) ускладнення катарального і фібринозного маститу з активною

(ВІРНА) участю гнієрідної та іншої мікрофлори

Перенапруження кори головного мозку

Розлади системи травлення

Розлади статевого циклу

87

Колір молока при гнійно-катаральному маститі:

Без змін

Абсолютно червоне

(ВІРНА) з ознаками домішок гною, а інколи крові

Варіанти 2 та 3

88

Найвірогідніший наслідок гнійно-катарального маститу:

Загибель тварини

(ВІРНА) абсцеси і флегмона вимені

Наслідки відсутні

Варіанти 1 та 3

89

Результати випоювання молока молодняку при ураженні гнійно-катаральним

Маститом:

Негативного впливу не існує

Збільшується добовий приріст живої маси молодняку

(ВІРНА) захворювання молодняку з можливим летальним наслідком

Варіанти 2 та 3

90

Відмінність клінічних параметрів при геморагічному маститі і кров'яному молоці:

Не існує

Існують незначні відхилення

(ВІРНА) відсутність клінічних ознак запалення при "кров'яному молоці" за

(ВІРНА) виключенням різного ступеня червоного забарвлення молока

Не має практичного значення

91

Для субклінічного маститу характерними клінічними ознаками є:

Зниження апетиту

Відсутність

(ВІРНА) незначні відхилення в складі молока

Підвищення осмотичного тиску в еритроцитах, що веде до збільшення відсоткової

Кількості плазми крові

92

Характер зміни молока при субклінічному маститі:

Червоне забарвлення

(ВІРНА) змінюється рН молока, підвищення кількості соматичних клітин,

(ВІРНА) зростає висота осадку

Зміни відсутні

Варіанти 1 та 2

93

Субклінічний мастит слід розглядати як:

Незначний розлад лактації

Тяжкий стан тварини

(ВІРНА) початковий розвиток клінічного маститу

Варіанти 2 та 3

94

Діагностика субклінічного маститу базується на:

Вивченні морфології крові

Встановленні розладів травлення

(ВІРНА) встановленні біохімічних змін молока на ранніх стадіях запального

(ВІРНА) процесу

Варіанти 2 та 3

95

Для діагностики субклінічного маститу застосовують:

Методики вивчення гормонального фону

Спеціальні діагностикуми, які здатні вловлювати параметри змін молока

(ВІРНА) фарбу Романовського-Гімза

Не існує

96

РН молока при субклінічному маститі знаходиться в межах:

4,5 – 5,5

6,3 – 6,9

(ВІРНА) 7,0 і вище

6,4-6,8

97

Методи терапії при субклінічному маститі:

Тканинна

Етиотропна і симптоматична

Патогенетична

(ВІРНА) комплексна

98

Методи терапії клінічних маститів:

Патогенетична

Лазеротерапія

Етиотропна і симптоматична

(ВІРНА) комплексна

99

Хто є автором методу патогенетичної терапії при маститі із застосуванням

Короткої новокаїнової блокади нервів вим"я:

Осетров О. А.

(ВІРНА) Логвінов Д. Д.

Петров В. О.

Харенко М. І.

100

Чим пояснюється низька терапевтична ефективність сульфаніламідів при

Комплексному їх застосуванні з новокаїном при короткій новокаїновій блокаді

Нервів вим"я:

Синергізмом

(ВІРНА) антагонізмом з параамінобензойною кислотою, яка утворюється

(ВІРНА) при розпаді новокаїну

Їх несумісністю

Інфантилізм
