

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Комарова Светлана Юриевна

Должность: Проректор по образовательной деятельности

Дата подписания: 03.07.2025 07:39:22

Уникальный программный ключ:

43ba42f5deae4116bbfcb9ac98e39108031227e81add207cbee4149f2098d7a

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Омский государственный аграрный университет имени П.А.Столыпина»

Факультет ветеринарной медицины

ОПОП по специальности 36.05.01 Ветеринария

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по освоению учебной дисциплины

Б1.В.ДВ.04.01.03 Диагностика и лечение незаразных болезней жвачных животных

Специализация - Ветеринарная медицина с дополнительной квалификацией
"Ветеринарный фармацевт".

Обеспечивающая преподавание дисциплины кафедра -

Диагностики, внутренних незаразных болезней,
фармакологии, хирургии и акушерства

Разработчик,
Д-р.ветеринар.наук., зав.кафедрой

Бойко Т.В.

СОДЕРЖАНИЕ

содержание

Введение	3
1. Место учебной дисциплины в подготовке	4
2. Структура учебной работы, содержание и трудоёмкость основных элементов дисциплины	7
2.1. Организационная структура, трудоёмкость и план изучения дисциплины	7
2.2. Содержание дисциплины по разделам	7
3. Общие организационные требования к учебной работе обучающегося, условия допуска к экзамену	8
3.1. Организация занятий и требования к учебной работе обучающегося	8
3.2. Условия допуска к экзамену по дисциплине	9
4. Лекционные занятия	9
5. Практические занятия по курсу и подготовка обучающегося к ним	9
6. Общие методические рекомендации по изучению отдельных разделов дисциплины	10
7. Общие методические рекомендации по оформлению и выполнению отдельных видов ВАРС	11
7.1. Рекомендации по выполнению презентации	15
7.1.1. Шкала и критерии оценивания	17
7.2. Рекомендации по самостоятельному изучению тем	17
7.2.1. Шкала и критерии оценивания	18
8. Текущий (внутрисеместровый) контроль хода и результатов учебной работы обучающегося	18
8.1. Вопросы для входного контроля	18
8.2. Текущий контроль успеваемости	19
8.2.1. Шкала и критерии оценивания	23
9. Промежуточная (семестровая) аттестация	24
9.1 Нормативная база проведения промежуточной аттестации по результатам изучения дисциплины	24
9.2. Основные характеристики промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины для экзамена	24
9.4 Перечень примерных вопросов к экзамену	28
10. Учебно-информационные источники для изучения дисциплины	31

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящее издание является основным организационно-методическим документом учебно-методического комплекса по дисциплине в составе основной профессиональной образовательной программы высшего образования (ОПОП ВО). Оно предназначено стать для них методической основой по освоению данной дисциплины.

2. Содержательной основой для разработки настоящих методических указаний послужила Рабочая программа дисциплины, утвержденная в установленном порядке.

3. Методические аспекты развиты в учебно-методической литературе и других разработках, входящих в состав УМК по данной дисциплине.

4. Доступ обучающихся к электронной версии Методических указаний по изучению дисциплины, обеспечен в информационно-образовательной среде университета.

При этом в электронную версию могут быть внесены текущие изменения и дополнения, направленные на повышение качества настоящих методических указаний.

Уважаемые обучающиеся!

Приступая к изучению новой для Вас учебной дисциплины, начните с вдумчивого прочтения разработанных для Вас кафедрой специальных методических указаний. Это поможет Вам вовремя понять и правильно оценить ее роль в Вашем образовании.

Ознакомившись с организационными требованиями кафедры по этой дисциплине и соизмерив с ними свои силы, Вы сможете сделать осознанный выбор собственной тактики и стратегии учебной деятельности, уберечь самих себя от неразумных решений по отношению к ней в начале семестра, а не тогда, когда уже станет поздно. Используя эти указания, Вы без дополнительных осложнений подойдете к промежуточной аттестации по этой дисциплине. Успешность аттестации зависит, прежде всего, от Вас. Ее залог – ритмичная, целенаправленная, вдумчивая учебная работа, в целях обеспечения которой и разработаны эти методические указания.

Место учебной дисциплины в подготовке выпускника

Учебная дисциплина относится к дисциплинам ОПОП университета, состав которых определяется вузом и требованиями ФГОС.

Цель дисциплины - освоение обучающимися теоретических знаний и практических умений и навыков в области незаразных болезней в объеме, необходимом для специалиста

В ходе освоения дисциплины обучающийся должен:

иметь целостное представление о профессиональных задачах в области диагностики, профилактики и лечении незаразных болезней свиней:

владеть: методами исследования состояния животного; приемами выведения животного из критического состояния; навыками прогнозирования результатов диагностики, лечения и оценки возможных последствий; методами оценки экстерьера и интерьера животных, методами учета и оценки продуктивности сельскохозяйственных животных разных видов, применением различных методов разведения для повышения племенных, продуктивных и резистентных качеств животных; техническими приемами микробиологических исследований..

знать: методики клинико-иммунобиологического исследования; способы взятия биологического материала и его исследования; общие закономерности организации органов и систем органов на тканевом и клеточном уровнях; патогенетические аспекты развития угрожающих жизни состояний; общие закономерности строения организма в свете единства структуры и функции; характеристики пород сельскохозяйственных животных и их продуктивные качества; методы оценки экстерьера и их значение в племенной работе, основные методы и способы воспроизводства животных разных видов; учет и оценку молочной и мясной продуктивности животных; инфекционные болезни животных и особенности их проявления..

уметь: анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей; использовать экспериментальные, микробиологические и лабораторно-инструментальные методы при определении функционального состояния животных; применять специализированное оборудование и инструменты; планировать и осуществлять комплекс профилактических мероприятий..

2.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в результате освоения учебной дисциплины:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

Компетенции, в формировании которых задействована дисциплина		Код и наименование индикатора достижений компетенции	Компоненты компетенций, формируемые в рамках данной дисциплины (как ожидаемый результат ее освоения)		
код	наименование		знать и понимать	уметь делать (действовать)	владеть навыками (иметь навыки)
1			2	3	4
Обязательные профессиональные компетенции					
ПК-1	Способен анализировать закономерности строения и функционирования органов и систем организма, использовать общепринятые методики и современные методы исследования (терапевтические, хирургические, акушерско-гинекологические) для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	ИД-2 Реализует общепринятые методики и современные методы исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Знает закономерности строения и функционирования органов и систем организма жвачных животных	Умеет реализовать общепринятые методики и современные методы исследования жвачных животных для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Имеет навык реализации современных методов исследования жвачных животных для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному

ПК-2	Способен разрабатывать алгоритмы и критерии выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях, осуществлять мониторинг эпизоотической обстановки, экспертизу и контроль мероприятий по борьбе с зоонозами, охране территории РФ от заноса заразных болезней из других государств, проводить карантинные мероприятия и защиту населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	ИД -1. Понимает алгоритм и критерии выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных болезнях жвачных животных	Знание и понимание алгоритма и критериев выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных болезнях жвачных животных	Умение выбирать средства и методы терапии и профилактики при неинфекционных болезнях жвачных животных	Иметь навыки выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных болезнях жвачных животных
------	--	--	---	---	---

2.3 Описание показателей, критериев и шкал оценивания и этапов формирования компетенций в рамках дисциплины

Индекс и название компетенции	Код индикатора достижений компетенции	Индикаторы компетенции	Показатель оценивания – знания, умения, навыки (владения)	Уровни сформированности компетенций				Формы и средства контроля формирования компетенций
				компетенция не сформирована	минимальный	средний	высокий	
				Оценки сформированности компетенций				
				2	3	4	5	
				Оценка «неудовлетворительная»	Оценка «удовлетворительно»	Оценка «хорошо»	Оценка «отлично»	
				Характеристика сформированности компетенции				
				Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений и навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) 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	
Критерии оценивания								
ПК-1 Способен анализировать закономерности строения и систем функционирования органов и систем организма, использовать общепринятые методики и современные методы исследования (терапевтические, хирургические, акушерско-гинекологические) для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	ИД-2 Реализует общепринятые методики и современные методы исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Полнота знаний	Знание закономерности строения и функционирования органов и систем организма	Не знает закономерности строения и функционирования органов и систем организма	знает и понимает закономерности строения и функционирования органов и систем организма	в целом имеющихся знаний закономерностей строения и функционирования органов и систем организма достаточно для решения стандартных практических (профессиональных) задач	отлично знает и понимает закономерности строения и функционирования органов и систем организма	Опрос на занятии, вопросы теста контрольного занятия, история болезни, вопросы по выполнению контрольных заданий для обучающихся заочной формы, ситуационные задания
		Наличие умений	Умение реализовать общепринятые методики и современные методы исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Не умеет реализовать общепринятые методики и современные методы исследования для диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	умений, в целом, достаточно для реализации общепринятых методик и современных методов исследований для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, обучающийся хорошо выбирает общепринятые методики и современные методы исследований для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	отлично выбирает общепринятые методики и современные методы исследований для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Решение ситуационных задач

			деятельности на основе гуманного отношения к животному	отношения к животному	животному	диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному		
		Владение навыками	Имеет навыки реализации современных методов исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Не имеет навыки реализации современных методов исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	Имеет навыки реализации современных методов исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, обучающийся хорошо владеет навыками реализации современных методов исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	отлично владеет навыками реализации современных методов исследования для своевременной диагностики и осуществления лечебно-профилактической деятельности на основе гуманного отношения к животному	История болезни, опрос на занятии, вопросы теста контрольного занятия,
ПК-2 Способен разрабатывать алгоритмы и критерии выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии при инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях, осуществлять мониторинг эпизоотической обстановки, экспертизу и контроль мероприятий по борьбе с зоонозами, охране территории РФ от заноса заразных болезней из других	ИД 1 Понимает алгоритм и критерии выбора средств и методов терапии и профилактики при инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях	Полнота знаний	Знание и понимание алгоритма и критериев выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях	знает алгоритм и критерии выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях, но не понимает применение алгоритма выбора методов и средств терапии при решении задач	знает и понимает алгоритм и критерии выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях, хорошо решает простые задачи, сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям	в целом имеющихся знаний алгоритма и критериев выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях достаточно для решения стандартных практических (профессиональных) задач	отлично знает и понимает алгоритм и критерии выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях, что в полной мере достаточно для решения сложных практических (профессиональных) задач	Опрос на занятии, вопросы теста контрольного занятия, история болезни, вопросы по выполнению контрольных заданий для обучающихся заочной формы, ситуационные задания
		Наличие умений	Умение выбирать средства и методы терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях	умеет выбрать средства и методы терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях животных. но не может	умений, в целом, достаточно для решения легких практических задач, обучающийся умеет выбрать средства и методы терапии и профилактики при неинфекционных	сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, обучающийся хорошо выбирает средства и методы терапии и	компетенций достаточно для решения сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, обучающийся хорошо выбирает средства и	Решение ситуационных задач

государств, проводить карантинные мероприятия и защиту населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях				ориентироваться в области их применения	болезнях животных.	профилактики при неинфекционных заболеваниях животных и может решать стандартные практические задачи	методы терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях животных и может решать стандартные практические задачи	
		Владение навыками	Иметь навыки выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях	Нет навыков выбора средств и методов терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях болезней	Имеющихся навыков в целом достаточно для решения несложных практических (профессиональных) задач	сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, обучающийся имеет хорошие навыки выбора средств и методов терапии и профилактики при инфекционных и паразитарных болезнях животных и может решать стандартные практические задачи	Имеет отличные навыки при решении практических (профессиональных) задач, компетенции в целом соответствуют требованиям, обучающийся хорошо выбирает средства и методы терапии и профилактики при неинфекционных заболеваниях животных и может решать стандартные практические задачи	опрос на занятии, вопросы теста контрольного занятия,

2. Структура учебной работы, содержание и трудоёмкость основных элементов дисциплины

Дисциплина изучается в 9 семестре 5 курса очной и на 6 курсе заочной форм обучения.

Продолжительность семестра 12 4/6 недель- очной и 22 1/6 – заочной форм обучения

Вид учебной работы	Трудоёмкость, час	
	семестр, курс*	
	очная форма	заочная форма
	№ сем.	6 курс
1. Аудиторные занятия, всего	54	8
- лекции	18	4
- лабораторные работы	Не предусмотрены	
-практические занятия	36	4
2. Внеаудиторная академическая работа	54	96
2.1 Фиксированные виды внеаудиторных самостоятельных работ:		
Выполнение и сдача/защита индивидуального/группового задания в виде**		
Презентации	20	20
Типовые контрольные задания	-	20
2.2 Самостоятельное изучение тем/вопросов программы	-	43
2.3 Самоподготовка к аудиторным занятиям	30	6
2.4 Самоподготовка к участию и участие в контрольно-оценочных мероприятиях, проводимых в рамках текущего контроля освоения дисциплины (за исключением учтённых в пп. 2.1 – 2.2):	4	7
3. Подготовка и сдача зачета/оценкой по итогам освоения дисциплины	+	4
ОБЩАЯ трудоёмкость дисциплины:	Часы	108
	Зачетные единицы	3
		108
		3

2.2. Укрупненная содержательная структура дисциплины и общая схема ее реализации в учебном процессе

Номер и наименование модуля дисциплины. Укрупненные темы раздела		Трудоёмкость раздела и ее распределение по видам учебной работы, час.							Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	№№ компетенций, на формирование которых ориентирован раздел
		общая	Аудиторная работа				ВАРС			
			всего	лекции	занятия		всего	Фиксированные виды		
					практические (всех форм)	лабораторные				
		2	3	4	5	6	7	8	9	10
Очная форма обучения										
4	Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней жвачных животных	108	54	18	36	0	54	20	зачет	ПК-1.2; ПК-2.1
Итого		108	54	18	36	0	54	20	2	
Заочная форма обучения										
4	Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней жвачных животных	108	8	4	4	0	96	40	зачет	ПК-1.2; ПК-2.1
Итого по дисциплине		108	8	4	4	0	96	40	4	

3. Общие организационные требования к учебной работе обучающегося

3.1. Организация занятий и требования к учебной работе обучающегося

Организация занятий по дисциплине носит циклический характер. По разделу предусмотрена взаимоувязанная цепочка учебных работ: лекция – самостоятельная работа обучающихся (аудиторная и внеаудиторная). На занятиях студенческая группа получает задания и рекомендации.

Для своевременной помощи обучающимся при изучении дисциплины кафедрой организуются индивидуальные и групповые консультации, устанавливается время приема выполненных работ.

Учитывая статус дисциплины к её изучению предъявляются следующие организационные требования:

- обязательное посещение обучающимся всех видов аудиторных занятий;
- ведение конспекта в ходе лекционных занятий;
- качественная самостоятельная подготовка к практическим занятиям, активная работа на них;
- активная, ритмичная самостоятельная аудиторная и внеаудиторная работа обучающегося в соответствии с планом-графиком, представленным в таблице 2.4; своевременная сдача преподавателю отчетных документов по аудиторным и внеаудиторным видам работ;
- в случае наличия пропущенных обучающимся занятий, необходимо получить консультацию по подготовке и оформлению отдельных видов заданий.

Для успешного освоения дисциплины, обучающемуся предлагаются учебно-информационные источники в виде учебной, учебно-методической литературы по всем разделам.

3.2 Условия получения зачета

1. Преподаватель просматривает представленные студентом материалы лекций и практических занятий, записи в журнале учёта посещаемости и успеваемости студентов. Обучающиеся, имеющие пропуски лекционных и практических занятий, до зачета не допускаются.

1. По итогам входного и текущего контроля (коллоквиумы) качество знаний не менее 60%;

2. Оформлен отчетный материал по фиксированным видам внеаудиторной работы (электронная презентация, контрольная работа – 3/0).

Зачет является формой контроля, который выставляется обучающемуся согласно «Положения о текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования (бакалавриат, специалитет, магистратура) и среднего профессионального образования в ФГБОУ ВО Омский ГАУ», выполнившему в полном объеме все перечисленные в п.2-3 требования к учебной работе, прошедший все виды тестирования, выполнения презентации с положительной оценкой. В случае не полного выполнения указанных условий по уважительной причине, обучающемуся могут быть предложены индивидуальные задания по пропущенному учебному материалу.

3.3 Лекционные занятия

Для изучающих дисциплину читаются лекции в соответствии с планом, представленным в таблице 3.

Таблица 3 - Лекционный курс.

№		Тема лекции. Основные вопросы темы	Трудоемкость по разделу, час.		Применяемые интерактивные формы обучения
модуль	лекции		очная форма	заочная форма	
1	2	3	4	5	6
4	1,2	Тема: Болезни органов пищеварения. Распространение, основные причины, диагностика, лечение и профилактика. 1. Травматический ретикулит 2. Завал книжки 3. Гипотония и атония преджелудков 4. Тимпания рубца 5. Ацидоз 6. Диспепсия телят	4	2	Визуализация (демонстрация слайдов)
4	3,4	Тема: Кормовые отравления. Распространение, основные причины, диагностика, лечение и профилактика. 1. Ядовитыми растениями 2. Микотоксинами 3. Продуктами технической переработки растений	4	2	Визуализация (демонстрация слайдов)

		4. Мочевинной			
4	5,6	Тема: Болезни органов дыхания у молодняка. Распространение, основные причины, диагностика, лечение и профилактика. 1. Ринит 2. Трахеит 3. Пневмонии, бронхит.	4		Визуализация (демонстрация слайдов)
4	7,8,9	Тема: Болезни, вызванные нарушением обмена веществ. 1. Кетоз 2. Сахарный диабет 3. Гипотиреоз 4. Микроэлементозы 5. Гиповитаминозы 6. Родильный парез 7. Пастбищная тетания	6		Визуализация (демонстрация слайдов)
Общая трудоемкость лекционного курса			18	4	x
Всего лекций по дисциплине:			Из них в интерактивной форме:		час.
- очная/очно-заочная форма обучения		18	- очная/очно-заочная форма обучения		18
- заочная форма обучения		4	- заочная форма обучения		4
Примечания: - материально-техническое обеспечение лекционного курса – см. Приложение 6; - обеспечение лекционного курса учебной, учебно-методической литературой и иными библиотечно-информационными ресурсами и средствами обеспечения образовательного процесса – см. Приложения 1 и 2.					

3.4. Практические занятия по дисциплине и подготовка к ним

Практические занятия по курсу проводятся в соответствии с планом, представленным в таблице 4.

Таблица 4 - Примерный тематический план практических занятий по разделам учебной дисциплины

№		Тема занятия / Примерные вопросы на обсуждение (для семинарских занятий)	Трудоемкость по разделу, час.		Используемые интерактивные формы**	Связь занятия с ВАРС*
раздела	занятия		очная форма	заочная форма		
1	2	3	4	5	6	7
1	1	Тема: Диагностика и лечение болезней органов пищеварения: Причины заболеваний Клиническая диагностика Лабораторная диагностика Патологоанатомическая диагностика Лечение Профилактика	10	1	Групповая дискуссия	УЗ СРС
	2	Тема: Диагностика и лечение болезней органов дыхания у телят: Причины заболеваний Клиническая диагностика Лабораторная диагностика Патологоанатомическая диагностика Лечение Профилактика	6	1	Групповая дискуссия	ОСП
	3	Тема: Диагностика и лечение болезней обмена веществ: Причины гиповитаминозов и	10	1	Групповая дискуссия	ОСП

		микроэлементозов Клиническая диагностика Лабораторная диагностика Патологоанатомическая Диагностика Лечение Профилактика				
	4	Тема: Кормовые отравления. Причины кормовых отравлений Клиническая диагностика Лабораторная диагностика Патологоанатомическая Диагностика Лечение Профилактика	10	1	Семинар заслушивание и обсуждение докладов и презентаций	ОСП
Всего практических занятий по дисциплине:			час.	Из них в интерактивной форме:		час.
- очная форма обучения			36	- очная форма обучения		36
- заочная форма обучения			4	- заочная форма обучения		4
- очная форма обучения			36			
- заочная форма обучения			2			
<i>* Условные обозначения:</i> ОСП – предусмотрена обязательная самоподготовка к занятию; УЗ СРС – на занятии выдается задание на конкретную ВАРС; ПР СРС – занятие содержательно базируется на результатах выполнения обучающимся конкретной ВАРС.						
<i>Примечания:</i> - материально-техническое обеспечение практических занятий – см. Приложение 6; - обеспечение практических занятий учебной, учебно-методической литературой и иными библиотечно-информационными ресурсами и средствами обеспечения образовательного процесса – см. Приложения 1 и 2.						

Подготовка обучающихся к практическим занятиям осуществляется с учетом общей структуры учебного процесса. На практических занятиях осуществляется входной и текущий аудиторный контроль в виде теста, по основным понятиям дисциплины.

Подготовка к практическим занятиям подразумевает внеаудиторную подготовку к очередному занятию по темам, выдаваемым в конце предыдущего занятия.

Для осуществления работы по подготовке к занятиям, необходимо ознакомиться с методическими указаниями по дисциплине, внимательно ознакомиться с литературой и электронными ресурсами, с рекомендациями по подготовке, вопросами для самоконтроля.

3.5. Общие методические рекомендации по изучению дисциплины

При изучении дисциплины, из числа вынесенных на лекционные и практические занятия, обучающемуся следует учитывать изложенные ниже рекомендации. Обратите на них особое внимание при подготовке к аттестации.

Работа по теме прежде всего предполагает ее изучение по учебной литературе. Для выработки самостоятельного суждения важным является умение работать с научной литературой. Поэтому работа по теме кроме ее изучения по учебнику, пособию предполагает также поиск по теме научных статей в научных журналах по ветеринарии. Такими журналами являются: журналы «Ветеринария», «Ветеринарная патология» и другие, которые можно найти в НСХБ. Выбор статьи, относящейся к теме, лучше делать по последним в году номерам, где приводится перечень статей, опубликованных за год.

Самостоятельная подготовка предполагает использование ряда методов.

1. Конспектирование. Конспектирование позволяет выделить главное в изучаемом материале и выразить свое отношение к рассматриваемой автором проблеме.

Техника записей в конспекте индивидуальна, но есть ряд правил, которые могут принести пользу его составителю: начиная конспект, следует записать автора изучаемого произведения, его название, источник, где оно опубликовано, год издания.

Порядок конспектирования:

- а) внимательное чтение текста;
- б) поиск в тексте ответов на поставленные в изучаемой теме вопросы;
- в) краткое, но четкое и понятное изложение текста;
- г) выделение в записи наиболее значимых мест;
- д) запись на полях возникающих вопросов, понятий, категорий и своих мыслей.

2. Записи в форме тезисов, планов, аннотаций, формулировок определений. Все перечисленные формы помогают быстрой ориентации в подготовленном материале, подборе аргументов в пользу или против какого-либо утверждения.

3. Словарь понятий и категорий. Составление словаря помогает быстрее осваивать новые понятия и категории, увереннее ими оперировать. Подобный словарь следует вести четко, разборчиво, чтобы удобно было им пользоваться. Из приведенного в УМК глоссария нужно к каждому семинару выбирать понятия, относящиеся к изучаемой теме, объединять их логической схемой в соответствии с вопросами семинарского занятия.

3.5.1 Организация и проведение лекционных занятий

Лекционные занятия по разделу «Диагностика, лечение и профилактика инфекционных и инвазионных болезней свиней» проводятся в интерактивной форме.

Интерактивная лекция - выступление ведущего преподавателя перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: визуализация (демонстрация слайдов или учебных фильмов). Цель обучения - развивать мышление обучаемых, вовлечение их в решение проблем, расширение и углубление знаний и умения мыслить, размышлять, осмысливать свои действия.

Специфика раздела «Диагностика и лечение незаразных болезней свиней» дисциплины «Биология и патология свиней» состоит в том, что рассмотрение теоретических вопросов на лекциях тесно связано с практическими интерактивными и контрольными занятиями. В этих условиях на лекциях особенно большое значение имеет реализация следующих задач:

- 1) глубокое осмысление ряда понятий и положений, введенных в теоретическом курсе;
- 2) раскрытие прикладного значения теоретических сведений;
- 3) развитие творческого подхода к решению практических и некоторых теоретических вопросов;
- 4) закрепление полученных знаний путем практического использования;

Наряду с перечисленными выше образовательными целями, лекционные занятия должны преследовать и важные цели воспитательного характера, а именно:

- а) воспитание настойчивости в достижении конечной цели;
- б) воспитание дисциплины ума, аккуратности, добросовестного отношения к работе;
- в) воспитание критического отношения к своей деятельности, умения анализировать свою работу, искать оптимальный путь решения, находить свои ошибки и устранять их.

При изложении материала учебной дисциплины, преподавателю следует обратить внимание, во-первых, на то, что студенты получили определенные знания по биологии, микробиологии, вирусологии, иммунологии, патологической анатомии, ветеринарной фармакологии и клинической диагностике при изучении других учебных дисциплин, во-вторых, необходимо избегать дублирования материала с другими учебными дисциплинами, которые студенты уже изучили, либо которые предстоит им изучить. Преподаватель должен четко дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, представить студентам основное ее содержание в сжатом, систематизированном виде; излагать учебный материал с позиций междисциплинарного подхода, давать четкие определения понятийного аппарата, который используется при изучении дисциплины.

Лекция-визуализация сочетает в себе наглядность представления материала, которая присуща слайд-презентации. Основой для подготовки лекции является слайд-презентация с использованием объяснительно-иллюстративного метода изложения.

Презентация — это представление информации для некоторой целевой аудитории, с использованием разнообразных средств привлечения внимания и изложения материала. Для проведения одних презентаций может быть достаточно доски с мелками, для других используются мультимедийные системы, наглядные материалы, схемы, чертежи, макеты, плакаты.

3.5.2 Организация и проведение практических занятий по дисциплине

3.5.2.1 Организация активных, интерактивных и традиционных форм проведения занятий в соответствии с ФГОС.

По разделу «Диагностика, лечение и профилактика инфекционных и инвазионных болезней свиней» дисциплины «Биология и патология свиней» рабочей программой предусмотрены практические (интерактивные и традиционные формы проведения) и контрольные занятия.

Практические занятия. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) реализация учебной дисциплины предусматривает проведение занятий в интерактивных формах: «групповая дискуссия», «семинар заслушивание и обсуждение докладов и презентаций».

Групповая дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами.

Для проведения групповой дискуссии все обучающиеся, присутствующие на практическом занятии, разбиваются на небольшие подгруппы, которые обсуждают те или иные вопросы, входящие в тему занятия. Обсуждение может организовываться двояко: либо все подгруппы анализируют один и тот же вопрос, либо какая-то крупная тема разбивается на отдельные задания. Традиционные материальные результаты обсуждения таковы: составление списка интересных мыслей, выступление

одного или двух членов. В конце дискуссии преподаватель делает обобщение, формулирует выводы, чтобы показать, к чему ведут ошибки и заблуждения, отметить все идеи и находки группы.

«Семинар заслушивание и обсуждение докладов и презентаций». Схема проведения семинара: Вступительное слово преподавателя. Последовательное заслушивание выступлений обучающихся, выступающих с докладами и презентациями по заранее обозначенным вопросам. Обсуждение выступлений, дополнения. Определение ценности прослушанной информации для практического использования. Подведение итогов, заключительное слово преподавателя.

Функции семинара: Обобщения и систематика знаний. Развитие критического, творческого мышления, умения убеждать, обосновывать, отстаивать свою точку зрения. Анализ проблемных вопросов, обмен опытом, контроль знаний. Оценочная функция, поскольку в ходе обсуждения, дискуссий, споров формируются оценки, отношения, ценностные ориентации, что в конечном счете помогает усвоению системы знаний. Формирование тесной связи между преподавателем и обучающимися.

Форма семинара: развернутая беседа по плану «заслушивание и обсуждение докладов и презентаций».

Рекомендации преподавателю при подготовке и проведении семинарского занятия.

Определить цель занятия и задачи, которые будут решены в процессе достижения цели. Посоветовать литературу, в которой обучающийся найдет нужную информацию; правильно сформулировать вопросы. Сориентировать обучающихся не только на использование презентаций, но и устные ответы на вопросы. Позаботиться о подготовке всей группы, о занятости каждого обучающегося задачами занятия; продумать различные виды работы каждого обучающегося - рецензирование, обсуждение выступления и др. На занятии создать атмосферу сотрудничества и взаимопонимания; научить обучающихся делать собственные обобщения и выводы, выражать свое мнение по каждому вопросу. Заранее распределить время на обсуждение каждого вопроса и сообщить об этом обучающимся. В конце занятия систематизировать материал, провести его анализ; оценить работу участников семинара; после проведения занятия сделать его самоанализ, отметить положительные и отрицательные черты.

Темы занятий

Тема: Диагностика и лечение болезней органов пищеварения.

Воспаление слизистой оболочки рта - стоматит. Различают катаральные, крупозные и дифтеритические, везикулярные, афтозные, пустулезные, язвенные, флегмонозные и гангренозные стоматиты. К первичным стоматитам относится катаральный, остальные являются вторичными и развиваются как признаки других, чаще инфекционных болезней: ящура, дифтерии, вирусных стоматитов и др.

Этиология. Механические раздражения и повреждения слизистой оболочки рта слишком грубым кормом, острыми краями неправильно стирающихся зубов, инструментами, инородными телами и пр.

Химические раздражения, возникающие при даче раздражающих лекарств, поедании ядовитых растений, облизывании частей тела, покрытых раздражающими мазями, скармливании испорченных кормов, зараженных плесенью, ржавчиной, головней.

Симптомы. При всех стоматитах нарушается жевание. Слизистая оболочка рта сухая, опухшая, особенно на твердом нёбе (насос). Иногда отмечается небольшой отек языка, губ, щек. На спинке языка появляется серо-белый тонкий налет, такие же наложения возможны на дне ротовой полости, на деснах, слизистой оболочке губ и щек. Из рта ощущается противный сладковатый запах. Наблюдается небольшое слюнотечение, у крупного рогатого скота - чавканье. К концу болезни секреция слюны повышена.

При вторичных стоматитах отмечаются повышение температуры и другие признаки, свойственные основной болезни.

Течение. Катары слизистой оболочки рта обычно заканчиваются полным выздоровлением на 5-10-й день.

Лечение. Из рациона исключают все грубые, раздражающие корма. Травоядным назначают мягкое луговое сено, траву или сено, ошпаренное кипятком, вареные корнеплоды, болтушку из муки и отрубей; для свиней - густые супы, каши. Местное лечение требуется лишь в тяжело протекающих случаях. Обычно ограничиваются промыванием ротовой полости 3 %-ным раствором борной кислоты, раствором перманганата калия (1 : 1000-2000) 0,5%-ным раствором танина, 3%-ным раствором двууглекислого натрия; язвы смазывают иод-глицерином.

Воспаление глотки - фарингит, ангина. Обычно встречаются катаральные фарингиты, иногда флегмонозные и гнойные. Она чаще наблюдается у лошадей, свиней и собак.

Этиология. Общее охлаждение всего организма или местное действие холода при поении холодной водой, пастбище на пастбищах, покрытых снегом, инеем или холодной росой; скармливание горячего корма, механические раздражения слизистой оболочки глотки при даче лекарств, неосторожном исследовании и повреждении ее инородными телами, грубым кормом.

Вторичные фарингиты часто развиваются при мыте, инфлюэнце лошадей, контагиозной пневмонии, чуме собак, катаральной горячке крупного рогатого скота, сибирской язве, чуме и геморрагической септицимии свиней и пр.

Симптомы. Припухание области глотки, болезненность при пальпации, вытянутое положение

головы, расстройство глотания, слюнотечение, истечение из носа. Аппетит сохранен, пережевывание корма медленное, глотание болезненное; лошади при глотании вытягивают шею, роют ногами, иногда кашляют. При тяжелом течении ангины наблюдают пустые глотательные движения, неудачное проглатывание с выбрасыванием корма через нос или даже полную невозможность глотания, отказ от корма по несколько дней. В ротовой полости скапливается слюна, слизь и остатки корма. Слизистая оболочка глотки покрасневшая, на корне языка обнаруживают сероватый налет, изо рта ощущается неприятный, сладковатый запах, подчелюстные лимфатические узлы припухшие.

При вторичных фарингитах наблюдается лихорадка с повышением температуры на 2-3°. При исследовании крови отмечаются лейкоцитоз, нейтрофилия со сдвигом ядра влево.

Течение. При катаральном фарингите животные обычно выздоравливают в течение 10-15 дней. Флегмонозные фарингиты протекают длительнее, наблюдаются осложнения в виде пневмонии, плеврита, перикардита, сепсиса и пр.

Лечение. В связи с расстройством глотания в рацион для травоядных необходимо включать мягкое сено или сено, ошпаренное кипятком, мягкую траву, болтушку из муки или отрубей; для свиней и собак - каши, супы, молоко. Показаны припарки, приснитцевские укутывания, электротепловые процедуры - лампа Минина, соллюкс, УВЧ. Тепловые процедуры полезны при всех видах фарингитов, включая и флегмонозный, при котором тепло применяют до созревания абсцесса.

При тяжело протекающих фарингитах, особенно флегмонозных, назначают пенициллин внутримышечно в дозе крупному рогатому скоту и свиньям по 2-3 тыс. ЕД, лошадям - 1-2 тыс. ЕД иа 1 кг веса 1-4 раза в день, в зависимости от-растворителя; 20--40%-ный раствор глюкозы внутривенно по 300-400 мл, новокаиновую терапию. Кроме того, применяют ингаляции паров воды со скипидаром, ихтиолом, антибиотиками или распыленных растворов соды, поваренной соли. Слизистую оболочку глотки орошают с помощью распылителя слабыми растворами перекиси водорода, риванола, поваренной соли, квасцов и др.

У мелких животных слизистую оболочку глотки и миндалин смазывают иод-глицерином или иодвазогеном. Назначают сульфаниламидные препараты, этазол по 0,5-1 г через 3-4 часа телятам и жеребят; внутривенно вводят 0,5%-ный раствор ихтаргана в дозе по 100 мл или 10%-ный раствор салицилата натрия по 100 мл крупному рогатому скоту, лошадям; для повышения реактивности организма применяют аутогемотерапию - по 50-100 мл крови подкожно. При вторичных фарингитах, кроме того, проводят специфическое лечение.

Воспаление пищевода - эзофагит. Наблюдается у свиней, лошадей и крупного рогатого скота.

Этиология. Травмы инородными телами, желудочным зондом, раздражения химическими веществами, ожоги горячими кормами. Вторичные эзофагиты возникают при ящуре, чуме, злокачественной катаральной горячке и других заболеваниях.

Симптомы. Болезненность, спазмы пищевода, антиперистальтические движения, застревание комка и обратное его выбрасывание с примесью крови, гноя, зондирование резко болезненное.

Лечение. При флегмонозных эзофагитах назначают антибиотики и сульфаниламидные препараты. Поят больных холодной водой с кусочками льда; внутрь дают вяжущие и дезинфицирующие - 1%-ный раствор танина, 0,1-ный раствор перманганата калия или квасцов, 1-2%-ный раствор ихтиола. При крупозном воспалении дают внутрь 1-2%-ный раствор бикарбоната натрия, рыбий жир в смеси с дезинфицирующими. Для ослабления болей вливают внутривенно 300-400 мл 0,25%-ного раствора новокаина однократно в течение 3 дней. При невозможности глотания назначают искусственное кормление, вводят внутривенно глюкозу, физиологический раствор.

Закупорка пищевода. Чаще наблюдается у крупного рогатого скота, реже у мелких жвачных, свиней, лошадей.

Этиология. Закупорка пищевода возникает при жадном поедании корнеклубнеплодов. У травоядных она может быть вызвана картофелем, свеклой, турнепсом, а также фруктами; у собак - большими кусками мяса, костями, инородными телами; предрасполагают к закупорке спазмы, парезы, сужения пищевода.

Симптомы. Признаки закупорки пищевода появляются внезапно, животное сразу же отказывается от корма, беспокоится. При закупорке шейной части пищевода обнаруживают припухлость в левом яремном желобе, вначале безболезненную, но по мере развития отека и воспаления появляется болевая реакция. При закупорке грудной части пищевода эти изменения отсутствуют, в случаях разрыва пищевода развивается подкожная эмфизема вначале на шее, а затем на подгрудке, грудных конечностях и туло- вище.

При полной закупорке пищевода наблюдаются пустые жевательные движения, частое глотание, изо рта выделяется пенная слюна, возможен кашель с развитием метеоризма рубца, появляется нарастающая одышка, цианоз слизистых оболочек.

Неполная закупорка сопровождается затрудненным глотанием, отказом от грубого, сухого корма; жидкие корма животное принимает маленькими порциями. При зондировании пищевода нижний конец зонда упирается в твердое тело.

Течение. При рациональном лечении и устранении закупорки наступает выздоровление; при разрывах пищевода возможна смерть вследствие развития гнилостной пневмонии, сепсиса.

Лечение. Внутрь дают растительное или вазелиновое масло в дозе 300-500 мл, слизистый отвар; с целью ослабления спазма подкожно вводят сульфат атропина - 0,02-0,03 г. Удаление или проталкивание обтурирующего тела производят ширококалиберным зондом Черкасова или

двухпетлевым зондом, дом Хохлова. Проталкивание инородного тела проводят также упругим зондом с пропусканием через него воды при помощи ручного насоса, пользуясь методикой И. А. Каарде.

Хроническая гипотония и атония преджелудков у коров.

Хроническая гипотония и атония преджелудков (*Hypotonia et atonia ruminis, reticuli et omasi chronica*) характеризуется у животных более продолжительным и стойким нарушением моторной деятельности преджелудков первичного, а чаще вторичного происхождения.

Этиология. Хроническая гипотония и атония преджелудков у животных иногда развивается из острых атоний и гипотоний. Самостоятельно заболевание у животных вызывается однообразным по типу и низким по питательности рационом кормления, например, когда владельцы животных длительное время кормят их сухой соломой, соломенной резкой, сеном позднего укоса или выщелоченным под дождем, веточным кормом, мякиной, половой, а также когда скормливают своим животным недоброкачественный силос. Отсутствие прогулок длительное время также приводит к появлению у животных гипотоний и атоний преджелудков.

Вторичные (сопутствующие) гипотонии и атонии преджелудков с хроническим течением у животных появляются при нарушении у них обмена веществ на почве белковой, минеральной и витаминной недостаточности; нарушениях углеводного и жирового обмена; воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта; при слипчивом воспалении органов брюшной полости (травматический ретикулит), болезнях печени (абсцесс, цирроз, эхинококкоз, фасциоз) и почек, туберкулезе, язве, злокачественной катаральной горячке, паратуберкулезе, мониезиозе, фасциозе, маститах, эндометритах, лейкозах, а также инфекционных заболеваниях, которые протекают с длительной лихорадкой.

Патогенез. В результате длительного нарушения моторной деятельности преджелудков происходит изменение в составе микроорганизмов заселяющих преджелудки, усиливаются гнилостные процессы в содержимом рубца, pH изменяется в сторону кислой реакции, происходит накопление токсинов. Токсины из преджелудков с жидкой частью содержимого попадают в сычуг, кишечник и, всасываясь там, вызывают интоксикацию организма. Происходит изменение видового состава инфузорий вплоть до полного их исчезновения. Хроническая гипотония на почве нарушения у животных белкового, углеводного, минерального обмена и витаминной недостаточности, сопровождается у животных ацидозом, вызывает угнетение корковых, подкорковых центров и периферической нервной системы. В преджелудках у животных нарушается образование витаминов группы В. В результате наступающее расстройство моторно-секреторной и других функций желудка и кишечника вызывает нарушение пищеварения, понижает барьерную и пигментную функцию печени и усиливает интоксикацию организма (Н.Н. Комарицин).

Патологоанатомические изменения. При вскрытии павшего животного выявляем, что рубец и книжки растянуты. Содержимое рубца плотно или полужидкое, с резким неприятным запахом. В книжке содержимое часто высохшее. Листки книжки местами красноватые, с очагами некроза. При вторичных гипотониях находим спайки органов брюшной полости (результат травматического ретикулита); при интоксикации, нарушениях обмена веществ – дегенеративные изменения в печени, в почках, сердце, у отдельных павших животных находим кровоизлияния под серозные листки и в паренхиматозные органы.

Клиническая картина. При хронической гипотонии и атонии преджелудков владельцы животных отмечают у своих питомцев появление изменчивого, пониженного или извращенного аппетита, иногда животное совсем отказывается от корма. Появляется общее угнетение, вялость, больное животное много лежит, при пастбище отстает от стада, начинает худеть, у коров и коз сокращается молочная продуктивность. При клиническом осмотре волосяной покров взъерошен, стоят сгорбившись. Если отсутствуют осложнения температура тела в пределах нормы; пульс и дыхание учащаются. Жвачка и отрыжка у больного животного становится нерегулярной, редкой, жвачные периоды укороченные, иногда совсем прекращаются. Газы выделяемые при отрыжке имеют неприятный запах. Иногда у животного может появиться рвота с выделением вонючих кормовых масс. Степень наполнения рубца бывает разной. Сразу после кормления животного, левый подвздох, в результате усиленного газообразования в рубце, становится вздутым, а в голодные периоды западает. При пальпации консистенция содержимого чаще всего уплотнена или из-за газов эластична, реже флюктуирующая. Пальпация области рубца, книжки иногда вызывает у животного болевые ощущения и беспокойство. Сокращения рубца ослабевают, становятся редкими — 1-2 сокращения в 5 минут (в норме у крупного рогатого скота -2-5, у овец -3-6, у коз -2-4 сокращения в 2 минуты) или полностью исчезают. При проведении руминограммы отмечаем низкие зубцы и удлинение пауз покоя рубца. При аускультации шумы в книжке, сычуге и кишечнике у больного животного ослабевают. Дефекация становится редкой, кал уплотненным. Имеющийся запор иногда сменяется поносом. У больного животного на короткое время может восстанавливаться аппетит, происходит улучшение общего состояния, появляется регулярная жвачка, восстанавливается моторика преджелудков и кишечника. Однако эти периоды у животного проходят, интоксикация организма усиливается, и нормальное состояние здоровья снова ухудшается. При исследовании крови находим гипогликемию и небольшое повышение кетоновых тел. Кетоновые тела находим в моче и молоке.

Течение. Хроническая гипотония и атония преджелудков у животного длится 2-3 недели, иногда до 1-2 месяцев. Более затяжное течение бывает, когда гипотония и атония преджелудков имеет

вторичное происхождение.

Диагноз. Диагноз на хроническую гипотонию и атонию преджелудков первичного происхождения ветеринарный специалист ставит на основании собранных анамнестических данных и клинических симптомов болезни. Если гипотония имеет вторичное происхождение, то к симптомам гипотонии присоединяются симптомы основной болезни — остеомалации, кетоза, ацетонемии, акабальтоза, гастроэнтерита и других заболеваний. Если животное беременно, то гипотония у него развивается медленно, усиливаясь к концу беременности.

Дифференциальный диагноз. Ветеринарному врачу необходимо исключить как травматический ретикулит, закупорку книжки, эндометрит, мастит, остеомалацию, гастроэнтерит, кетоз, ацетонемия, акабальтоз инфекционные и паразитарные заболевания.

Лечение. При лечении первичных хронических гипотоний владельцы животных должны устранить причину, особенно если заболевание вызвано скормливанием низкокачественных кормов.

В течение первых двух дней больное животное выдерживают на голодной диете, поение не ограничивают. Позднее животному дают мягкое сено, свежую зеленую траву, хороший силос, немного болтушки из отрубей, сырые корнеплоды — морковь, сахарную свеклу, картофель, пивные или пекарские дрожжи, дрожжеванные корма. Для улучшения вкуса к питьевой воде добавляют столовую ложку уксусной или соляной кислоты на ведро воды. Благоприятное влияние лечебного рациона дополняют дачей внутрь разведенной уксусной кислоты 10-40мл и 500г сахара в 2 литрах воды. Введение больному животному содержимого рубца -2-3 л, полученного от здоровой коровы, и хлористого кобальта — 20-30мг помогает активизировать утраченные функции рубцового пищеварения. При упорном отказе больного животного от корма применяют горечи: корень горечавки -20-30г, полынь -30-50г, настойку белой чемерицы — внутрь корове 10-15мл, овцам и козам 2-4 мл, корове для более быстрого действия применяют интравенозное введение 100,0 мл 20% раствора глюкозы с 1 мл настойки чемерицы, водку -100-150 мл крупному рогатому скоту. Рубец у больного животного освобождают от газов через зонд, повторно промывают его водой, подогретой до 30-32°С. С целью повышения тонуса мускулатуры преджелудков, нижний отдел кишечника освобождают прохладной глубокой клизмой. Для восстановления рефлексорной и моторной функции преджелудков ветеринарные специалисты используют массаж рубца по 2-3 раза в день продолжительностью 10-15 минут; диатермию рубца и книжки, сычуга и кишечника; фарадизацию рубца; подкожное введение растворов карбохолина, пилокарпина гидрохлорида; внутривенно больной корове вводят 10%-ный раствор натрия хлорида по 300-400мл. Коровам В.Я. Яковлев предлагает использовать для этих целей паранефральный новокаиновый блок.

При лечении в качестве слабительных средств больным животным назначают магнезия или натрия сульфат в 2-3%-ном растворе дробными дозами по 3-4л через каждые 3 часа в течение суток до появления у больного животного послабления, а при воспалении слизистой желудка, кишечника — 400-600 г подсолнечного, хлопчатникового или другого масла с антибиотиками. При нарушении в деятельности сердечно-сосудистой системы и обмене веществ применяют внутривенное введение глюкозы (20-40%-ной по 150-300мл), подкожное введение 100-200ЕД инсулина и кофеина — бензоата натрия по 3-4г. Больным животным рекомендован не утомляющий их мотон 2 раза в день по 20-30 минут.

При вторичных гипотониях, помимо выше указанного симптоматического лечения, необходимо проводить лечебно – диетические меры, направленные на устранение основного заболевания.

Профилактика. Владельцы животных грубые корма (гуменные отходы, соломенную резку) должны давать своим животным запаренными, в рационе с сочными кормами. Владельцы животных должны избегать дачи в больших количествах зерновых кормов, остатков технического производства (дробины, барды, жома и др.); запрещается использовать в корм испорченные и замороженные корма, просяную и овсяную лузгу в сухом виде. Переход с одного рациона на другой должен быть постепенным. Полноценное кормление животного в сочетании с систематическими ежедневными прогулками на расстояние 2-4км или в загоне профилактирует появление гипотоний и атоний преджелудков.

Тимпания рубца - Tympania ruminis. Тимпания (вздутие) - чрезмерное накопление в полости рубца газов вследствие усиленного газообразования или при нарушении механизма их отхождения. По течению различают тимпанию острую и хроническую, по происхождению-первичную и вторичную. Болеют преимущественно крупный рогатый скот, реже-козы, овцы и очень редко - верблюды.

Этиология. Острая тимпания рубца первично возникает в большинстве случаев при поедании в большом количестве легкобродящих кормов: смоченных водой или росой клевера, люцерны, вики, зелени озимых, листьев кукурузы, капусты, свеклы. Испорченные технические отходы - жом барда, пивная дробина и комбикорм - при поедании голодными животными также могут стать непосредственной причиной болезни. Массовые случаи заболевания тимпанней регистрируют при бесконтрольном выпасе скота на пастбищах сразу после дождя или по росе. Предрасполагают к заболеванию длительный недокорм, перерывы в очередном кормлении, длительное однообразное кормление, при недостатке в рационе сена и сочных кормов, отсутствие или недостаток выгулов. Хронические и вторичные тимпании развиваются, как правило, в виде осложнений при других болезнях: у взрослого крупного рогатого скота при закупорке пищевода инородными телами,

закупорке книжки, гипотониях и атониях преджелудков, травматическом ретикулоперитоните и перикардите, отравлениях; у телят, овец и коз при безодропной болезни.

Симптомы. При острой тимпании клинические признаки развиваются очень быстро и бурно, иногда в течение часа. У заболевших животных вскоре после поедания в большом количестве пучащего корма появляется беспокойство, возбуждение, они часто ложатся и тут же встают, оглядываются на живот, обмахиваются хвостом, бьют тазовыми конечностями по животу, иногда мычат и стонут. Аппетит и жвачка прекращаются, слюноотделение усилено, в первое время отрыжка учащена, затем прекращается. Характерным признаком является увеличение в объеме живота и выпячивание левой голодной ямки. При перкуссии области рубца четко выражен тимпанический или коробочный звук, пальпацией (толчками с помощью пальцев ладони) выявляют повышенную напряженность его стенок, сокращения рубца вначале вялые и частые, а в дальнейшем прекращаются вообще. Температура тела вначале нормальная, с развитием тимпании может быть субфебрильной. Если не оказана срочная лечебная помощь, то быстро (в течение 2-3 ч) на фоне продолжающегося вздутия рубца развиваются и прогрессируют симптомы сердечно-сосудистой недостаточности и асфиксии (резкое учащение сердцебиения, одышка, цианоз слизистых, коматозное состояние и др.), что может привести к гибели животного.

У больных хронической тимпанней вздутие рубца отмечают периодически (как правило, при нарушениях технологии кормления), при этом симптомы болезни проявляются слабее, чем при острой. У таких животных аппетит обычно сохранен, но жвачка, руминация и перистальтика кишечника ослаблены, наблюдают запоры, кал плотной консистенции и сухой. Больные хронической тимпанней худеют, продуктивность их снижается, они теряют хозяйственную и племенную ценность, что может стать причиной выбраковки.

Закупорка книжки у коров характеризуется переполнением органа кормовыми массами и их высыханием, что происходит в результате длительного кормления грубостельчатыми кормами, пастбы на заиленной траве после спада воды, по скудным пастбищам, поедании мелкоизмельченных кормов, не очищенных от грязи корнеплодов, минерального голодания, а также при атонии преджелудков, травматическом ретикулите, отравлениях, некоторых инфекционных заболеваниях. Болезнь длится 7-12 дней, а при отсутствии помощи животное погибает.

Признаками заболевания служат отсутствие аппетита, моторики рубца и шумов книжки, прекращение перистальтики сычуга и кишечника, стоны, скрежет зубов, стойкие запоры, в дальнейшем судороги, повышение температуры тела. В крови отмечается лейкоцитоз.

Лечение направлено на усиление моторики преджелудков, разжижение и удаление содержимого книжки. Животному дают вволю воды, внутрь – натрия сульфат (300–500 г в 10–15 л воды), растительные масла (300–500 мл), отвар льняного семени (5–6 л 2 раза в день), внутривенно – 300 мл 5-10 %-ного раствора натрия хлорида с кофеином. Можно ввести непосредственно в книжку 2–3 л 10–15 %-ного натрия сульфата, 200–300 мл касторового масла: иглу вводят в 9-е межреберье по линии плечелопаточного сустава справа на глубину 6–7 см. Правильность введения проверяют вводя 1–2 мл физиологического раствора с последующим его отсасыванием по измененному цвету раствора.

Контроль за постоянным доступом крупного рогатого скота к воде, за качеством кормов, обеспечение движения предотвратят развитие закупорки книжки.

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней органов пищеварения у коров»

1. Этиология заболеваний органов пищеварения у коров и телят.
2. Симптомы гипотонии и атонии рубца.
3. Диагностика закупорки книжки у коров.
4. Характерные патологоанатомические изменения при ретикулите у коров.
7. Тимпания рубца: симптомы и схема лечения.
8. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение гепатозов у коров.
9. Терапия диспепсии.

Тема: Диагностика и лечение болезней органов дыхания у коров.

Воспаление слизистой оболочки носа - ринит. По характеру экссудата различают катаральные, крупозные, дифтеритические и фолликулярные риниты, а по течению - острые и хронические. Риниты чаще встречаются у лошадей, собак, свиней и кроликов.

Этиология. Разнообразные раздражители: механические - пыльный воздух, травмы; термические - простуда, холодные ветры, вдыхание горячего воздуха и дыма; химические - вдыхание раздражающих газов (аммиака, сернистого ангидрида, хлора). Вторичные риниты наблюдаются при катарах придаточных полостей носа, фарингитах, ларингитах, пневмониях, болезнях зубов и при многих инфекционных болезнях.

Симптомы. Слизистая оболочка гиперемирована, припухшая, на ней иногда заметны эрозии. Истечение из носа сначала водянистое, затем слизисто-гнойное, тягучей консистенции, серобелого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы набухшие, наблюдаются слезотечение, конъюнктивит, катары придаточных полостей, сопящее дыхание. При фолликулярном рините на слизистой оболочке носа лошади появляется много узелков, после распада которых образуются быстро заживающие язвочки. Крупозные и дифтеритические риниты сопровождаются отложением на слизистой оболочке носа крупозных или некротических пленок.

Лечение. При первичных ринитах лечения не требуется. В тяжелых случаях слизистую оболочку носа орошают антисептическими растворами, при обильной секреции ее смазывают 0,01 %-ным раствором адреналина или ментолом в масле - 0,02 : 20, а при образовании пленок - иод-глицерином.

Воспаление гортани - ларингит. Заболевание наблюдается у всех видов животных, наиболее часто у лошадей и собак.

Этиология. Та же, что и при ринитах.

Симптомы. Резкое повышение чувствительности гортани и кашель. Легкое сдавливание гортани вызывает припадок судорожного кашля. Животные, стараясь задержать его, вытягивают шею, мотают головой. Кашель вначале громкий, сухой, болезненный, затем он становится более продолжительным и влажным. Вдох сопровождается свистом, храпением. При аускультации трахеи прослушиваются сильные, сухие или влажные крупнопузырчатые хрипы. Иногда отмечаются слизисто-гнойное истечение из носа, опухание подчелюстных лимфатических узлов и небольшое повышение общей температуры тела в течение 2-3 дней. Ларинго-трахеиты инфекционного происхождения сопровождаются более стойкими повышениями температуры.

Течение. Болезнь заканчивается выздоровлением через 5- 10 дней. Ларинго-трахеиты и особенно катары верхних дыхательных путей продолжаются дольше и протекают при более тяжелых явлениях.

Лечение. Полный покой, хорошо вентилируемые помещения, в теплую погоду прогулки, мягкий и непыльный корм. В острых случаях на область гортани применяют тепло-влажные укутывания, согревающие компрессы, припарки, электротепловые процедуры - облучение лампой Минина, лампами соллюкс, ртутнокварцевой, грязевые аппликации; делают ингаляции паров воды со скипидаром или антибиотиками. В случаях с затянувшимся течением болезни область гортани растирают скипидаром, камфарным или горчичным спиртом и пр. При сильном кашле применяют препараты брома, опий, морфин, кодеин и т. д. При ларинго-трахеитах и катарах верхних дыхательных путей внутримышечно вводят антибиотики в обычных дозах.

Макро- и микробронхиты. По локализации различают диффузные бронхиты, макробронхиты, или катаральные воспаления крупных бронхов, и микробронхиты, или катары мелких бронхов, по течению - острые и хронические и по происхождению - первичные и вторичные.

Этиология. Простуда и ослабление резистентности организма; реже бронхиты возникают после вдыхания пыльного воздуха, мелких, распыленных частей растений или раздражающих газов аммиака, сернистого ангидрида, хлора и т. д. Во многих случаях у крупного рогатого скота бронхиты принимают характер стойлового заболевания. Возбудителями таких бронхитов являются чаще стрептококки. Вторичные бронхиты развиваются на почве инфекционных болезней (мыт, пневмония, геморрагическая септицемия, ящур, злокачественная катаральная горячка, паратиф и чума свиней и др.), а также заболеваний незаразного характера (хроническая альвеолярная эмфизема легких, болезни сердца).

Симптомы. Типичные признаки бронхитов - хрипы и кашель. Хрипы в начале болезни сухие, наподобие свиста, писка, кошачьего мурлыканья, в дальнейшем - влажные, пузырьчатые. При проводках, закрывании ноздрей, сдавливании гортани появляются приступы судорожного кашля. При этом через рот или нос выбрасывается слизисто-гнойный секрет. Иногда наблюдается небольшое двустороннее истечение из носа слизисто-гнойного экссудата серо-белого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы слегка набухшие, дыхательные движения мало изменены. При перкуссии каких-либо изменений не отмечается. При хроническом макробронхите наиболее постоянным признаком являются кашель и сухие хрипы. Лихорадка отсутствует, аппетит и работоспособность сохранены. При микробронхитах наблюдаются сильная слабость, плохой аппетит, сонливость, вялость и постоянная лихорадка. Пульс слабый и частый. Экспираторная одышка быстро сменяется удушьем, при этом появляется цианоз слизистых оболочек вследствие кислородного голодания. На фоне одышки развивается острая альвеолярная эмфизема легкого с типичными для нее признаками. Микробронхиты нередко осложняются катаральной пневмонией. При диффузных бронхитах

обнаруживают признаки поражения слизистой оболочки всего бронхиального дерева. Наблюдаются эти бронхиты в старых, запущенных случаях поражения бронхов, при пневмониях и инфекционных болезнях, осложняющихся бронхитами.

Течение. Макробронхиты протекают благоприятнее, чем микробронхиты, которые часто осложняются катаром легкого, возможна смерть от удушья. Течение хронического бронхита зависит от распространенности и силы процесса, а также от сопутствующих ему осложнений (бронхиальная астма, хроническая альвеолярная эмфизема легких).

Лечение. Больным животным предоставляют покой, сухое, хорошо вентилируемое помещение, обеспечивают их легкопереваримыми, непыльными кормами. В противном случае резко изменяется реактивность организма, заболевание растягивается и возможны осложнения (бронхиолит с острой эмфиземой легкого, бронхопневмония). Терапия бронхитов незаразного происхождения основана на применении симптоматического лечения. Используют компрессы, приснитцевские укутывания, горчичники, банки, электротепловые процедуры. При сухом болезненном кашле назначают ингаляции паров воды со скипидаром, сенной трухой, ромашкой, донником, эфирными маслами, применяют кодеин, дионин. Для разжижения густой тягучей слизи дают внутрь средние соли, йодистый калий - лошади 5-Юг, углекислый натрий - 30-50 г, соли аммония - 6-8-10 г. С целью ограничения секреции применяют терпингидрат - 5-8 г. Показана новокаиновая терапия (блокада звездчатого узла). При аллергических бронхитах используют антигистаминные средства. При спастическом кашле назначают атропин - 0,02 г. При бронхитах инфекционного происхождения показано применение специфически действующих средств (сыворотки, вакцины) и антибиотиков.

Гиперемия и отек легкого. Различают активную и пассивную гиперемия легкого.

Этиология. Активная гиперемия развивается вследствие тяжелой работы, особенно в жаркое время года, вдыхания раздражающих газов, горячего воздуха, дыма и пр. Пассивная гиперемия возникает как следствие ослабления сердечной деятельности, что обычно наблюдается при острой и хронической недостаточности сердца, некомпенсированных пороках сердца, болезнях легкого, связанных с повышением кровяного давления в малом кругу.

Симптомы. При гиперемии легкого отмечается резко выраженная одышка, дыхание усилено, напряжено, сопровождается хрипами, свистом, сотрясанием всего туловища; появляется кровянистое истечение из носа. Сердечный толчок резко усилен, распространен, стучащий. Частота сердцебиений увеличивается в 2 раза против нормы. Пульс малый, слабый, твердый, часто неощутимый. Наблюдается цианоз слизистых оболочек, крупные вены переполняются кровью. При отеке легкого, кроме признаков, наблюдающихся при гиперемии, отмечается мелкопенистое двустороннее истечение из носа. При аускультации легкого прослушивается резко усиленное везикулярное дыхание с разлитыми влажными хрипами; в нижних отделах легкого дыхание ослаблено, прослушивается крепитация. В более поздних стадиях развития отека дыхательные шумы в нижних отделах легкого отсутствуют, при перкуссии здесь обнаруживают небольшое притупление, чаще двустороннее, или тимпанический звук.

Течение. Острая, активная гиперемия протекает быстро, чаще заканчивается выздоровлением. Исход пассивной гиперемии зависит от первичного заболевания. Отек легких нередко заканчивается смертельным исходом от асфиксии.

Лечение. Полный покой, прохладное помещение, холодные клизмы, холод на область сердца. Животному дают прохладную воду, подкожно вводят препараты, тонизирующие сердечнососудистую деятельность. При отеке легкого, если нет противопоказаний со стороны сердца, подкожно вводят атропин., подкожные инъекции кислорода (8-12 л) или ингаляции кислорода (100 л со скоростью 15-20 л в минуту).

Катаральная пневмония - бронхопневмония, очаговая пневмония. Бронхопневмония - одно из самых распространенных заболеваний, особенно молодняка. В отличие от крупозной пневмонии бронхопневмония сопровождается поражением отдельных долек или групп легочных долек.

Этиология. Бронхопневмония часто развивается на почве микробронхита или диффузного бронхита. В зависимости от этиологии, распространения, течения, особенностей клинической картины различают следующие виды бронхопневмонии: инфекционные, вирусные, паразитарные, микотические, аспирационные, ингаляционные, простудные, токсические, постоперационные, травматические, гипостатические, вагусные и др. Вторичные пневмонии развиваются при инфекционных и незаразных заболеваниях - маститах, метритах, пододерматитах, остеомалации, рахите, чуме и роже свиней, ящуре, актиномикозе, инфекционной анемии лошадей, чуме собак и многих других болезнях.

Симптомы. Основными признаками бронхопневмонии являются одышка, кашель и хрипы. В дальнейшем к этим признакам присоединяются подъемы температуры до 40-41°, озноб, фибриллярное подергивание мускулатуры, резкая слабость и вялость. Лихорадка в одних случаях послабляющего типа, когда температура снижается до нормы, но вскоре повышается вновь, в других - постоянная, не снижающаяся до конца болезни. Дыхание усилено и напряжено, сопровождается сопением, свистом, стоном. Кашель наблюдается во всех стадиях болезни, всякие раздражения вызывают приступы судорожного, долго не стихающего кашля. При аускультации прослушивается «пестрое» - неравномерное дыхание. При поражении больших участков легкого (сливная пневмония) иногда прослушивается бронхиальное дыхание или дыхательные шумы вовсе не слышны. Стойкими признаками бронхопневмонии являются сухие и влажные хрипы. Ослабление их указывает на

улучшение процесса или выздоровление. Изменения при перкуссии устанавливают лишь в случаях сливной бронхопневмонии, при которой возможны большие очаги притупления, а также при развитии на почве бронхопневмонии обширной эмфиземы, для которой характерно увеличение поля перкуссии легких, и при наличии диссеминирующего процесса, способного давать тимпанический звук при перкуссии грудной клетки. Почти во всех случаях наблюдается двустороннее носовое истечение. Выделяемый при кашле слизисто-гнойный секрет серо-белого цвета, противного запаха. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены. Сердечный толчок вначале усиленный, вскоре становится слабым, распространенным; тоны сердца глухие. Пульс слабый, малый и аритмичный, число ударов в 2 раза превышает норму. Слизистые оболочки вначале гиперемированы, затем становятся бледными или цианотичными.

Течение. При благоприятном течении болезни возможно выздоровление через 2-3 недели. При слабой резистентности организма, плохих условиях содержания больных бронхопневмония протекает тяжело, особенно у старых животных, и нередко заканчивается смертью животного вследствие задушения, паралича сердца, интоксикации или различных осложнений.

Диагноз. Для диагностики бронхопневмоний применяют рентгеновское исследование. При катаральной бронхопневмонии на рентгенограмме видны затененные, нередко контурированные! различной величины и интенсивности очаги в передних и нижних участках легких, реже по всему полю. При крупозной пневмонии заметно затенение целой доли легкого с типичной дугообразной линией в верхней его части.

Лечение. Больным предоставляют чистое, светлое, хорошо вентилируемое помещение с обильной подстилкой и обеспечивают их полноценным кормовым рационом. Следует давать легкопереваримые сочные корма, зеленую траву, хорошее сено, болтушки из овсяной муки; при отказе от корма прибегают к искусственному питанию. При вялом течении болезни применяют новокаиновую блокаду звездчатого узла в сочетании с антибиотиками. Рекомендуются интратрахеальные инъекции раствора пенициллина (100 тыс. ЕД на 50 мл физиологического раствора или на 10-15-20 мл 0,5%-ного раствора новокаина). Кроме того, применяют различные виды тепловых процедур (облучение лампой соллюкс, ультрафиолетовыми лучами, теплые укутывания и др.), сердечные, диуретические, а при высокой температуре и жаропонижающие средства.

Плевриты. Воспаления плевры чаще развиваются вторично вследствие распространения воспалительного процесса на плевру при крупозной пневмонии, гангрене легкого и гнойной пневмонии. Кроме того, плеврит часто наблюдается при инфекционных болезнях (инфлюэнца лошадей, туберкулез, оспа овец, чума и рожа свиней и др.). Реже наблюдаются первичные плевриты, которые обычно бывают связаны с проникающими ранениями и вскрытием в грудную полость абсцессов или с простудой. Предрасполагают к развитию плевритов истощение, старость, хронические болезни, тяжелая работа, недостаточное кормление. Различают фибринозный и экссудативный плевриты.

Симптомы. Фибринозный плеврит начинается лихорадкой. Одновременно появляются слабость, вялость, нарушение аппетита, ослабление сердечной деятельности и повышенная чувствительность грудной клетки к давлению. Рукой, положенной на нижнюю треть грудной клетки, ощущают легкое дрожание стенки грудной полости. Дыхание поверхностное, прерывистое и резко учащенное. Количество дыхательных движений в минуту в 2-3 раза превышает норму. При аускультации прослушиваются в участках поражения плевры ослабленное везикулярное дыхание и шумы трения плевры, особенно сильные при массивных наложениях фибрина. При перкуссии грудной клетки отмечаются лишь повышенная чувствительность грудной клетки (болезненность) и приступы судорожного кашля. Экссудативный плеврит, если он развивается на почве фибринозного воспаления плевры, сопровождается повторным, притом более высоким лихорадочным приступом, который обуславливается появлением жидкости в грудной полости. Лихорадка обычно интермиттирующего типа. По мере развития экссудативного плеврита дыхание усиливается, болезненность грудной клетки ослабевает, иногда исчезает. При перкуссии грудной клетки обнаруживают обширные двусторонние очаги притупления, ограниченные сверху горизонтальной линией. При аускультации грудной клетки в участках над здоровыми отделами легкого прослушивается несколько усиленное везикулярное дыхание, а в полосе притупления дыхательные шумы отсутствуют, прослушиваются шумы плеска. При сращении реберного и легочного листков плевры, а также при обширных инфильтрациях легкого бронхиальное дыхание иногда прослушивается и в полосе тупого звука. Сердечный толчок ослаблен, иногда смещен, тоны сердца глухие и слабые, пульс малый и слабый, число ударов до 80-90 в минуту. В стадии скопления экссудата в грудной полости межреберные промежутки выравниваются и даже выпячиваются, поперечный диаметр грудной клетки увеличивается. Количество выделяемой мочи в стадии скопления экссудата уменьшено, а при его рассасывании увеличено. Моча содержит немного белка. На нижних стенках живота, груди, мошонке появляются застойные отеки. При исследовании крови отмечаются лейкоцитоз, нейтропения с преобладанием сильно дегенерированных палочкоядерных нейтрофилов, иногда наблюдаются моноцитоз и базофилия; РОЭ несколько замедленно. Для определения свойств экссудата делают пробный прокол грудной клетки.

Лечение. Основной задачей лечения при плевритах является купирование процесса и ускорение рассасывания экссудата. С этой целью применяют антибиотики, средства физиотерапии - ртутно-кварцевые лампы, лампы соллюкс, ионтофорез, диатермию, горчичники, теплые укутывания, а

также мочегонные средства - диуретин, листья наперстянки, можжевельниковые ягоды. Для поддержания сердечной деятельности применяют кофеин, работу кишечника регулируют назначением слабительных средств (глауберова и карловарская соли). При простудных ревматических плевритах назначают салициловый натрий внутривенно. После удаления экссудата в грудную полость вводят раствор пенициллина или норсульфазола натрия.

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней органов дыхания у жвачных животных»

1. Этиология болезней органов дыхания у телят.
2. В каком возрасте регистрируют данные болезни у жвачных животных? Какие существуют предпосылки к их возникновению?
3. Течение и основные клинические признаки бронхопневмонии, плеврита у телят.
4. Характерные патологоанатомические изменения при данных болезнях у телят.
5. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза на эти болезни у телят?
6. Лабораторная диагностика бронхопневмонии и плеврита.
7. Профилактические мероприятия при болезнях органов дыхания у телят.
8. Лечение болезней органов дыхания у телят.

Тема: Диагностика и лечение болезней обмена веществ.

Гипо- и авитаминозы - болезни, обусловленные отсутствием или чаще недостаточностью витаминов и провитаминов в кормах и организме. Между отдельными витаминами существует тесная связь, посредством которой они осуществляют совместные биологические функции (синергизм витаминов А, Е и D, витаминов группы В и др.). Поэтому отсутствие или недостаточность одного витамина приводит к нарушению обмена других витаминов. Недостаточность или полное отсутствие отдельных витаминов приводит к развитию клинического синдрома, свойственного для каждого вида витамина, обусловившего развитие гипо- и авитаминоза.

Гипо- и авитаминоз А. Наблюдается у всех видов животных, наиболее подвержены заболеванию беременные и лактирующие самки, молодняк и самцы-производители станций искусственного осеменения.

Этиология. Кормление кормами, бедными витамином А и его провитамином (каротином), - бурый сеном, соломой, мякиной, бардой, отрубями; скармливание больших количеств силоса или концентратов при недостатке в рационе углеводов, витаминов, микро- и макроэлементов; выпас животных на пастбищах с плохим травостоем; кормление телят, поросят молоком, не содержащим витамина А. Предрасполагают к заболеванию плохие зоогигиенические условия содержания животных (отсутствие прогулок, ультрафиолетовых облучений и т. д.), заболевания желудочнокишечного тракта, печени, инфекционные и инвазионные болезни.

Симптомы. Недостаток в организме витамина А приводит к нарушению нормального строения эпителиальных покровов и утрате ими своих защитных функций. В связи с этим возникают экземы, дерматиты, изменяется шерстный покров, наблюдаются шелушение и сухость кожи, а также поражения глаз: слезотечение, светобоязнь, кератиты, конъюнктивиты, блефариты (ксерофтальмия), размягчение и изъязвление роговицы (кератомалания), паноптальмиты, гемералопия, особенно у лошадей. Возможны клонические судороги, спазмы мышц, иногда параличи (свиньи, овцы), нарушения координации движения. У взрослых животных гипо- и авитаминоз А сопровождается: у самок - бесплодием, абортами, рождением мертвых плодов, задержанием последа, эндометритами; у самцов - нарушением сперматогенеза, дегенерацией спермиев, заболеванием половых желез и полового члена, циститами, камнеобразованием в мочевой системе. У молодняка гипо- и авитаминоз А обуславливает слабость, нежизнеспособность, отставание в развитии, недостаточные привесы, упорные бронхопневмонии при отсутствии простудных факторов, поносы, протекающие при нормальной или пониженной температуре тела, подверженность различным заболеваниям.

Лечение. Улучшают условия содержания, зимой животным ежедневно предоставляют прогулки, назначают ультрафиолетовое облучение; в рацион включают разнотравное сено хорошего качества, зеленые корма, морковь, доброкачественный силос из трав ранней уборки. Подкожно или внутримышечно вводят концентрат витамина А в течение 3-5 дней или 1 раз в 2-3 дня в дозах: крупным животным - по 100-200 тыс. ЕД; овцам, свиноматкам, телятам - по 60-100 тыс. ЕД; подсоскам - по 20-40 тыс. ЕД. Внутрь назначают рыбий жир в чистом виде или в смеси с концентратами: коровам - по 200 мл 1-2 раза в день; свиноматкам и овцематкам - по 50-100 мл 1 раз в день в течение 10-12 дней. Кроме того, рекомендуется давать животным пророщенное зерно, белково-витаминную пасту. Для групповой витаминной терапии включают в рацион зеленые корма, выращенные гидропонным методом.

Профилактика. Для профилактики гипо- и авитаминоза А необходимо обеспечить животных

полноценным кормлением с учетом потребности в каротине. Минимальная доза каротина на 100 кг веса в сутки (в мг): супоросным свиноматкам - 20-30, подсосным маткам и хрякам-производителям - 30-35, пороссятам - 25-30. При продолжительном зимнем стойловом содержании количество каротина необходимо увеличивать в 1,5-2 раза. Большое значение для профилактики гиповитаминоза А имеют облучение животных ультрафиолетовыми и инфракрасными лучами, борьба с ацидозом, обеспечение минеральной подкормкой с учетом зонального соотношения микро- и макроэлементов в кормах и питьевой воде.

Гипо- и авитаминоз В. Это заболевание, которое возникает при отсутствии или недостатке в кормах витаминов комплекса В: В₁ - тиамин, В₂ - рибофлавин, В₃ - пантотеновой кислоты, В₆ - пиридоксин, В₁₂ - цианокобаламин, В₉ - фолиевой кислоты и др. Гипо- и авитаминоз В встречается у телят, свиней, лошадей и других животных. У взрослых жвачных витамины комплекса В синтезируются в рубце, и поэтому гипо- и авитаминоз В у них почти не наблюдается.

Этиология. Однообразное кормление при недостатке в кормах витаминов группы В, плохие зоогигиенические условия содержания.

Симптомы. Отличительными признаками гипо- и авитаминоза В являются расстройства нервной системы (повышенная возбудимость, атаксия, спазмы, параличи), протекающие на фоне нарушения углеводного, азотистого обмена, ацидоза крови и анемии. Кроме того, наблюдаются изменения кожи и шерстного покрова, отставание в росте, истощение.

Лечение. Кормовые рационы обогащают витаминами комплекса В. С этой целью рекомендуется скармливать животным отруби, морковь, зеленое сено и кормовые или пекарские дрожжи. Одновременно с этим назначают препараты витаминов группы В. Витамин В₁ (тиамин) применяют в виде 0,5%-ного раствора под кожу в дозе телятам и жеребят по 10 мл, лошадям - 50-80 мл ежедневно в течение 5-7 дней; В₁₂ - подкожно свиньям в дозе 0,5-1,0 мл. Полезно также добавлять в корм свиньям и пороссятам цианокобаламин в дозе 15-20 мг на 1 кг сухого корма, скармливать супоросным свиньям ПАЕК по 50 мл за 2 месяца до опороса в течение 10 дней, через 2 недели скармливание ПАБК повторяют.

Авитаминоз РР. Авитаминоз РР, или пеллагра, наблюдается у свиней и собак.

Этиология. Отсутствие в кормах витамина РР - никотиновой кислоты и аминокислоты триптофана, а также витаминов группы В. Заболевание часто развивается на фоне белкового голодания животных. Массовые случаи пеллагры у свиней наблюдаются при продолжительном кормлении их початками кукурузы, кукурузным силосом, комбикормом и вареным картофелем.

Симптомы. Уменьшение аппетита, рвота, понос, на коже развиваются пустулы и язвы, отмечается отечность слизистой оболочки рта, набухание языка с серовато-черным налетом - «черный язык», гнилостный запах изо рта. По мере развития болезни появляются тахикардия, судороги, припадки, похожие на эпилептические, анемия, истощение и т. д.

Лечение. В рацион включают дрожжи, зелень, сочные корма, сенную муку из клевера и люцерны; внутрь назначают никотиновую кислоту в таблетках: свиньям - 0,05-0,10 г, собакам - 0,005-0,050 г 3 раза в день в течение 10-15 дней или вводят ее внутримышечно в виде 1%-ного раствора в дозах свиньям 1-3 мл, собакам - 0,5-1,0 мл 1 раз в день в течение 10 дней.

Профилактика. Необходимо устранять причины, на почве которых может развиваться болезнь.

Гипо- и авитаминоз С - цинга. Заболевание чаще наблюдается у плотоядных, реже у свиней и телят; у жвачных животных витамин С синтезируется микрофлорой рубца.

Этиология. Недостаток аскорбиновой кислоты в кормах и организме. Предрасполагают к заболеванию длительные поносы и переболевание инфекционными болезнями.

Симптомы. Постоянно прогрессирующая анемия, истощение, покраснение, опухание и кровоточивость десен, кровоизлияния в кожу, в слизистые оболочки и различные органы.

Лечение. В рацион включают богатые аскорбиновой кислотой корма: клевер, капусту, люцерну, корнеплоды, сырое молоко. Выпаивают настои хвои сосны или ели, можжевельника, черемши, шиповника; внутрь назначают аскорбиновую кислоту по 0,1 - 0,5 г свиньям. Одновременно с этим проводят симптоматическое лечение.

Гипо- и авитаминоз Е. Заболевание характеризуется нарушением обмена веществ с расстройством деятельности половых желез.

Этиология. Недостаток в кормах и организме витамина Е (токоферола).

Симптомы. Вследствие недостатка витамина Е атрофируются зародышевые клетки, что обуславливает бесплодие животных. У больных животных течка и охота отсутствуют, сперма выделяется в небольшом количестве или вовсе не выделяется; наблюдаются аборт, рождение мертвых плодов. Гипо- и авитаминоз Е может служить причиной развития беломышечной болезни.

Лечение. Животных обеспечивают зеленым кормом, пророщенной пшеницей и другими кормами, содержащими витамин Е; внутрь назначают препараты витамина Е в дозе крупному рогатому скоту 0,01-0,03 г.

Гипо- и авитаминоз D - рахит. Наблюдается у молодняка всех видов животных, чаще у поросят, ягнят, козлят, щенят и реже у телят, жеребят и кроликов.

Этиология. Недостаточное содержание в скармливаемых кормах витамина D. Способствуют развитию рахита недостаток в кормах солей кальция и фосфора, одностороннее кормление, отсутствие минеральной подкормки, движений на солнце, недостаточность света и вентиляции, скученность, сырость, интоксикации, хронические расстройства пищеварения, нарушения функций эндокринных желез.

Симптомы. В начальной стадии развития болезни отмечается задержка в развитии, снижаются привесы, появляются вялость и напряженность движений. Вольное животное стремится больше лежать. Позднее появляются утолщения на концах истинных ребер, утолщаются эпифизы, искривляются трубчатые кости конечностей, позвоночник, вздуваются кости черепа. Движения становятся болезненными и ограниченными. Поросята и телята ползают на запястных суставах. К этим явлениям присоединяются симптомы гастроэнтерита и других болезней, появляются судороги.

Лечение. Больных обеспечивают кормами, богатыми кальцием фосфором, витамином D. Молодняку выпаивают молоко, витаминизированное концентратом витамина D. Кормящим самкам скармливают корма, обогащенные витамином D (рыбий жир, облученные пивные дрожжи и др.). Устраняют скученность, назначают систематические прогулки, проветривают помещения. Применяют препараты витамина D - спиртовые и масляные растворы концентратов витаминов D₂ и D₃ с содержанием витамина в 1 мл от 5 до 500 тыс. ЕД, водно-жировую эмульсию витамина D, рыбий жир от 10 до 100 г, облученные дрожжи. Лечебная доза витамина D должна быть в 30 раз больше обычной потребности. При дозировке следует учитывать обычную потребность в витамине D (10-15 ЕД на 1 кг веса), так как завышенные дозы витамина вредны. Запасов витамина D в организме животного при его рождении имеется примерно на 25-40 дней. При недостатке фосфорной кислоты увеличивают в рационе количество отрубей, муки, жмыха, зерновых, применяют осажженный мел по 5-30 г (мелким животным), яичную скорлупу, размолотую в муку, древесную золу до 50-100 г вместе с кормом, костную муку. Для уменьшения лизухи дают поваренную соль и двууглекислую соду с питьевой водой. Животных периодически облучают ртутно-кварцевой лампой.

Профилактика. Она должна быть комплексной. Все группы животных, т. е. молодняк, беременных и кормящих самок, нужно обеспечивать полноценными по витаминам и минеральным веществам рационами и зоогигиеническими условиями содержания, не допуская скученности, содержания без прогулок и т. д.

Пастбищная тетания, болезнь преимущественно молочных коров, характеризующаяся расстройством нервно-мышечной возбудимости и нарушением электролитного состава крови. Встречается в странах Зап. Европы и в США. Болезнь регистрируется в первые 4-5 нед пастбищного периода, реже осенью.

Избыточное поступление в организм солей калия с кормом изменяет баланс магния и кальция, способствует уменьшению магния в организме. Симптомы: пугливость, шаткость походки, скованность движений, фибриллярные сокращения мышц, учащение пульса и дыхания, повышение температуры тела, частое мочеиспускание, понижение аппетита. При тяжелой форме болезни — сильное возбуждение, приступы клонико-тонические судорог. Диагноз основан на симптомах болезни и результатах анализа кормов. П. т. дифференцируют от бешенства, кетоза и послеродового пареза.

Лечение. Больных животных переводят в затемненное помещение. Внутримышечно 25%-ный р-р сульфата магния; внутривенно 30%-ный р-р сульфата магния на 10%-ном р-ре глюкозы. В период возбуждения — внутривенно 10%-ный р-р хлоралгидрата. Профилактика: в р-нах, где регистрируется П. м., рекомендуется скармливать коровам минеральную смесь, содержащую 20% окиси магния, по 113 г в сутки в первые 4-5 нед пастбищного содержания.

Послеродовой парез. Клинические признаки. Послеродовой парез, молочная лихорадка, гипокальциемия, послеродовое залеживание — все это названия одного распространенного заболевания высокопродуктивных коров старших пяти лет. Послеродовой парез по клиническим признакам разделяют на три фазы:

первая фаза длится короткий промежуток времени (отела). Она очень часто бывает незамеченной вследствие повышенного внимания обслуживающего персонала до рождения теленка. Нужно внимательно оценить состояние роженицы при наличии таких признаков: слабость, повышенная болевая чувствительность, возбуждение, медленное перемещение тела с

протягиванием копыт задних конечностей по земле;

вторая фаза длится от 1 до 12 часов после отела. В это время у животного нарушена координация движений, она вялая, не ест. Возможно нарушение перистальтики преджелудков. Дефекация и мочеиспускание отсутствуют или частые и малыми порциями. Температура тела может быть в пределах нормы (38,6-38,9) или снижена до 37,5 градуса Цельсия;

третья фаза в большинстве случаев длится от 12 до 72 часов после отела. В это время проявляются характерные для пареза (неполного паралича) клинические признаки: вялость, потеря аппетита, корова лежит с запрокинутой на туловище головой или свешивает ее и тогда шея становится S-образной (вид сзади), температура тела снижается до 37-35,5 градуса. Периферические части тела становятся холодными, болевая чувствительность снижена или отсутствует, стойкий запор и переполнение мочевого пузыря. Проявляется прогрессивный обморок, который может привести к коматозному состоянию. Без лечения животное проживет считанные часы.

Послеродовой парез имеет типичную, атипичную и субклиническую формы. Коровы, больные типичной формой, положительно реагируют на лечение. При атипичной форме лечебные процедуры не дают положительного результата. Все физиологические параметры организма сохраняются, но корова не становится на задние ноги. При попытке встать у нее могут произойти вывихи суставов, разрывы мышц и сухожилий, а при длительном лежании — образоваться пролежни. Коровы с субклинической формой пареза могут иметь ухудшенный аппетит, гипотонию преджелудков и гладких мышц, что приводит к задержке плаценты и увеличению отеков.

Признаки послеродового пареза можно наблюдать у некоторых коров и до отела, или даже через несколько месяцев после него. Как правило, коровы, заболевшие до отела, не поддаются лечению и выбывают из стада.

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней обмена веществ»

1. Этиология болезней обмена веществ у коров.
2. В каком возрасте регистрируют рахит у телят? Какие существуют предпосылки к возникновению?
3. Течение и основные клинические признаки гиповитаминозов, рахита и железодефицитной анемии у коров и молодняка.
4. Характерные патологоанатомические изменения при ЖДА у телят.
5. Лабораторная диагностика болезней обмена веществ у коров.
6. Профилактические мероприятия при болезнях обмена веществ у коров.
7. Терапия гиповитаминозов, рахита, ЖДА.
8. Патогномоничные признаки послеродового пареза.
9. Патогенез пастбищной тетании.
10. Дифференциальная диагностика пастбищной тетании и послеродового пареза.
11. Терапия при пастбищной тетании и послеродовом парезе.

Тема: Кормовые отравления.

Вех ядовитый (цикутин) токсичен в зелёном и сухом виде. Его токсическое начало (цикутотоксин), распространяется по организму, поражает главным образом центры вазомоторного и блуждающего нервов.

Симптомы. У больных животных наступает возбуждение, появляются приступы судорог, слюнотечение, частые мочеиспускание и дефекация. После приступа судорог они долго не могут встать. У них отмечают учащённое дыхание, слабый, частый пульс. У жвачных развивается тимпания. Смертность при данном заболевании довольно высокая.

Лечение. Больным животным по возможности сразу же после проявления первых признаков отравления желудок промывают 0,05 % -ным раствором калия перманганата, внутрь назначают солевое слабительное, подкожно - кофеин.

Профилактика. Ранней весной обследуют пастбища и очищают их от веха.

Лютик (едкий, ядовитый, ползучий и др.) ядовит в свежем состоянии, особенно в период цветения. Токсическим веществом его является эфирное масло - протоанемонин. Оно вызывает раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, почек, сужение сосудов, нарушение функции нервной системы. Отравлению подвергаются крупный рогатый скот и овцы.

Симптомы. У больных животных начинается слюнотечение, появляются позывы к рвоте, жажда, колики, развивается острый гастроэнтерит, затем сильный понос, нередко с примесью крови, частое болезненное мочеиспускание, иногда - гематурия. Они быстро слабеют, многие из них погибают.

Лечение. С целью быстрого удаления яда промывают желудок (рубец) 0,1 % -ным

раствором калия перманганата, внутрь дают касторовое масло, слизистые отвары, парное молоко, при поносах - танин, внутривенно вводят 20 % -ный раствор глюкозы, подкожно - лобелин.

Профилактика. На пастбищах, сильно засоренных лютиками, в период их цветения не допускают выпас скота; травостой на таких угодьях убирают на сено.

Хвощ (болотный, полевой, лесной, топяной) ядовит в зелёном и сухом виде. В нём содержится фермент тиаминаза, раздражающий слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта и разрушающий витамин В1. Наиболее чувствителен к нему крупный рогатый скот и лошади.

Симптомы. У крупного рогатого скота при заболевании прекращается жвачка, появляется сильный понос, каловые массы приобретают чёрный цвет. Затем у них задерживается мочеиспускание (моча иногда бывает красного цвета). У отдельных животных отмечаются шаткость зада и параличи. У больных лошадей преобладают нервные расстройства. Во время шума они вздрагивают или ведут себя буйно. При исследовании органов брюшной полости устанавливают усиление перистальтики кишечника, в каловых массах выявляют слизь. С развитием болезни наступают слабость задней части тела и параличи. В тяжёлых случаях животные погибают.

Лечение. Больным животным промывают желудок (рубец), внутрь назначают натрия гидрокарбонат (50-100 г), подкожно - тиамин, кофеин.

Профилактика. Не допускают выпас скота в местах обильного произрастания хвощей, с целью уничтожения сорняка производят осушение болот, известкование почв и др.

Рапс и горчица становятся токсичными с момента зацветания. В семенах этих растений содержатся аллилово-горчичные масла, оказывающие выраженное раздражающее действие на слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта и другие ткани. К ним чувствительны лошади, крупный рогатый скот, свиньи.

Симптомы. У больных животных развивается угнетение, у жвачных появляются острая тимпания, запор, у свиней - понос. Затем из ноздрей начинает вытекать пенная розоватая жидкость. Дыхание становится частым, прерывистым. Слизистые оболочки приобретают синюшный оттенок. Кроме того, возможны судороги, маневные движения, гематурия. В ряде случаев животные погибают.

Лечение. Желудок (рубец) промывают 0,5 % -ным раствором танина, внутрь дают солевые слабительные, свиньям - рвотные. В дальнейшем назначают слизистые отвары, внутривенно вводят глюкозу, кальция хлорид, подкожно - сердечные средства.

Профилактика. Поля и пастбища, засоренные рапсом, горчицей и другими крестоцветными, используют в качестве кормовых угодий только до цветения трав. На этих участках проводят агрокультурные мероприятия. Рапсовый и горчичный жмых животным не дают.

Полынь ядовита в свежем и сухом виде. Токсическим началом у неё является эфирно-полынное масло, действующее на центральную нервную систему. К нему наиболее чувствительны лошади.

Симптомы. В острых случаях отравления животные становятся возбуждёнными, у них появляются дрожь, судороги, отмечается подергивание мышц шеи и конечностей. Вскоре повышается температура тела, дыхание становится прерывистым и затруднённым, пульс - частым, аритмичным, возникают параличи. Через 3-5 ч лошади погибают.

Лечение. Прекращают использование неблагоприятного корма. Животным с признаками отравления срочно промывают желудок 2 % -ным раствором натрия гидрокарбоната или калия перманганата (1: 1000), внутрь назначают масло касторовое, подкожно - кофеин, внутривенно - глюкозу.

Профилактика. Животных (особенно голодных) не выпасают на участках пастбищ, сильно засоренных полынью; сено, содержащее более 2 % полыни, в рацион не включают.

Донник представляет опасность в период цветения или в виде заплесневелого сена либо силоса. Ядовитые свойства растения обусловлены ароматическим веществом кумарином, нарушающим свёртываемость крови (антагонист витамина К). В плесневелых кормах кумарин превращается в более токсическое вещество - дикумарин. Наиболее чувствителен к этим ядам крупный рогатый скот, менее - овцы и лошади.

Симптомы. Первые признаки отравления появляются через 2-3 недели после начала скармливания донника. У больных животных учащаются пульс и дыхание, начинается кровянистое пенистое истечение из носа, ануса, в различных участках тела возникают гематомы, отмечаются поносы, мышечная дрожь, анемия слизистых оболочек, примесь крови в молоке, судороги. Число эритроцитов снижается до 2 млн. Животное быстро слабеет и вскоре погибает.

Лечение. Больным животным внутривенно вводят кальция хлорид, назначают витамин К,

обволакивающие и слизистые отвары.

Профилактика. Животным не скармливают донник в фазе цветения. Сено его включают в рацион в течение 12-18 дней, затем на такое же время прекращают дачу, потом снова возобновляют. Плесневелое сено не скармливают.

Чемерица белая обладает токсичностью в свежем и сухом виде. Ядовитость её обусловлена содержанием в листьях, стеблях и особенно в корневище алкалоидов протOVERATРИНА, гермерина и др. Они вначале возбуждают, а затем парализуют центральную нервную систему, усиливают сокращение мускулатуры желудочно-кишечного тракта. К ним чувствительны все виды животных.

Симптомы. У крупного рогатого скота возникает обильное слюнотечение, затем появляются рвота, тимпания рубца, понос с примесью крови, у лошадей - рвота, возбуждение, дрожь, судороги, расширение зрачков. В случаях тяжёлого отравления резко ухудшается сердечная деятельность и дыхание. При отсутствии лечения животные погибают в течение первых суток.

Лечение. Для нейтрализации яда внутрь назначают танин или промывают желудок водой, внутривенно вводят 10 % -ный раствор кальция хлорида, подкожно - сердечные средства.

Профилактика. Пастбища ранней весной очищают от чемерицы; сено, заготовленное с засоренных чемерицей угодий, складывают отдельно и перед скармливанием её удаляют.

Для предупреждения отравлений не допускается обработка кормовых культур пестицидами контактного действия менее чем за 1 неделю до их уборки или выпаса скота. Нельзя выпасать скот на пастбищах, сильно засоренными ядовитыми растениями.

Вареную или запаренную свеклу следует быстро охлаждать и сразу же скармливать, проросший картофель освобождать от ростков (содержит солонин), варить, после охлаждения скармливать.

Необходимо соблюдать правила хранения и использования удобрений.

Вопросы для самоконтроля по теме «Кормовые отравления»

1. Этиология кормовых отравлений у коров.
2. Патогенез отравления донником.
3. Течение и основные клинические признаки отравления микотоксинами.
4. Клинические признаки отравления вехом ядовитым.
5. Диагностика отравления лютиками.
6. Характерные патологоанатомические изменения у коров при отравлении мочевиной.
7. Лабораторная диагностика кормовых отравлений у коров.
8. Профилактические мероприятия при кормовых отравлениях у коров.
9. Принципы, методы и средства терапии кормовых отравлений у коров.

4. Общие методические рекомендации по оформлению и выполнению отдельных видов ВАРС

4.1.Выполнение и сдача курсовой работы по дисциплине

Не предусмотрена

4.2 Выполнение и сдача электронной презентации

4.2.1 Место электронной презентации в структуре дисциплины

Разделы дисциплины, освоение которых обучающимися сопровождается или завершается выполнением электронной презентации		Компетенции, формирование/развитие которых обеспечивается в ходе выполнения электронной презентации
№ модуля	Наименование	
Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней у жвачных животных	Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней у жвачных животных	ПК-1.2; ПК-2.1

4.2.2 Перечень примерных тем электронной презентации

Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней у жвачных животных

1. Основные незаразные болезни у коров в условиях разного содержания.
2. Влияние микотоксинов на организм коров.

3. Терапия микотоксикозов у коров.
4. Терапия диспепсии у телят.
5. Основные микотоксикозы у коров.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у коров.
7. Диагностика отравлений у коров.
8. Зеараленон-токсикоз у коров. Причины, симптомы, диагностика, лечение и меры профилактики.
9. Железодефицитная анемия телят. Причины, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
10. Прижизненная диагностика микотоксикозов (критерии при постановке диагноза, лабораторные методы).
11. Язвенная болезнь сычуга. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
12. Отравление мочевиной. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
13. Бронхопневмония у телят. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
14. Рахит у телят. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.

4.2.3 Информационно-методические и материально-техническое обеспечение процесса выполнения электронной презентации

1. Материально-техническое обеспечение процесса выполнения электронной презентации – см. Приложение 6.

2. Обеспечение процесса выполнения электронной презентации учебной, учебно-методической литературой и иными библиотечно-информационными ресурсами, и средствами обеспечения образовательного процесса – см. Приложение 1, 2, 3.

Этапы работы

Выбор темы. Очень важно правильно выбрать тему. Выбор темы не должен носить формальный характер, а иметь практическое и теоретическое обоснование.

Автор презентации должен осознанно выбрать тему с учетом его познавательных интересов или он может увязать ее с темой будущей магистерской работы. В этом случае магистранту предоставляется право самостоятельного (с согласия преподавателя) выбора темы презентации из списка тем, рекомендованных кафедрой по данной дисциплине (см. выше). При этом весьма полезными могут оказаться советы и обсуждение темы с преподавателем, который может оказать помощь в правильном выборе темы и постановке задач.

Если интересующая тема отсутствует в рекомендательном списке, то по согласованию с преподавателем обучающемуся предоставляется право самостоятельно предложить тему презентации, раскрывающую содержание изучаемой дисциплины. Тема не должна быть слишком общей и глобальной, так как небольшой объем работы (до 15 страниц) не позволит раскрыть ее.

При выборе темы необходимо учитывать полноту ее освещения в имеющейся научной литературе. Для этого можно воспользоваться тематическими каталогами библиотек и библиографическими указателями литературы, периодическими изданиями специальной литературы, либо справочно-библиографическими ссылками изданий посвященных данной теме.

После выбора темы составляется список изданной по теме (проблеме) литературы, опубликованных статей, необходимых справочных источников.

Знакомство с любой научной проблематикой следует начинать с освоения имеющейся основной научной литературы. При этом следует сразу же составлять библиографические выходные данные (автор, название, место и год издания, издательство, страницы) используемых источников. Названия работ иностранных авторов приводятся только на языке оригинала.

Начинать знакомство с избранной темой лучше всего с чтения обобщающих работ по данной проблеме, постепенно переходя к узкоспециальной литературе.

На основе анализа прочитанного и просмотренного материала по данной теме следует составить тезисы по основным смысловым блокам, с пометками, собственными суждениями и оценками. Предварительно подобранный в литературных источниках материал может превышать необходимый объем презентации, но его можно использовать для составления плана темы.

Требования к презентации.

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы.

Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия. Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Схема презентации:

1. титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. цели и задачи работы;

3. основная часть (информационный блок);
5. выводы;
6. благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко.

Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух-трех минут. Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок. Оформление слайда не должно отвлекать внимание слушателей от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме (выводами), содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда. Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание). Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов. Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6). Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда. Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга. Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо. Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда. Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др. Размер шрифта для информационного текста – 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов. Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов. Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например: заголовки -зеленый, текст –черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах. Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством. Ни в коем случае не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает. Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли. Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи.

Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь. Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине. Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Пусть слова и картинки появляются параллельно вашей «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде. Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления. Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда. Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки. Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом. Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки. Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Процедура оценивания

При аттестации магистра по итогам его работы над презентацией, руководителем используются критерии оценки качества процесса подготовки презентации, критерии оценки содержания, критерии оценки оформления, критерии оценки участия обучающегося в контрольно-оценочном мероприятии.

1. Критерии оценки содержания: степень раскрытия темы; самостоятельность и качество анализа теоретических положений; глубина проработки, обоснованность методологической и методической программы исследования; качество анализа объекта и предмета исследования; проработка литературы при создании презентации.

2 Критерии оценки оформления: логика и стиль изложения; структура и содержание введения и заключения; объем и качество выполнения иллюстративного материала; качество ссылок и списка литературы; общий уровень грамотности изложения.

3. Критерии оценки качества подготовки: способность работать самостоятельно; способность творчески и инициативно решать задачи; способность рационально планировать этапы и время выполнения реферата, диагностировать и анализировать причины появления проблем при выполнении реферата, находить оптимальные способы их решения; дисциплинированность, соблюдение плана, графика подготовки диссертации; способность вести дискуссию, выстраивать аргументацию с использованием результатов исследований, демонстрация широты кругозора;

4. Критерии оценки участия в контрольно-оценочном мероприятии: способность и умение публичного выступления с докладом; способность грамотно отвечать на вопросы;

Шкала и критерии оценивания

Оценку «зачтено» заслуживает презентация, если обучающийся прикрепил презентацию в ИОС ОмГАУ-Moodle, а также,

- полно и всесторонне раскрыл содержание темы, дал глубокий критический анализ литературы по данной проблеме; оформил презентацию в соответствии с требованиями МУ; при собеседовании на все вопросы преподавателя дал аргументированные ответы.

Оценку «не зачтено» получает обучающийся, если не прикрепил презентацию в ИОС ОмГАУ-Moodle а также:

- содержатся грубые теоретические ошибки, плагиат; оформление имеет значительные нарушения по сравнению с предъявляемыми требованиями;

- при собеседовании обучающийся не владеет материалом, не дает правильных ответов на большинство заданных вопросов, т. е. обнаружил серьезные пробелы в теоретических знаниях и практических умениях; частично не выполняются требования, предъявляемые к работам;

Презентация, оцененная «не зачтено», полностью перерабатывается и представляется заново.

4.3. Типовые контрольные задания для студентов заочной формы обучения

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Варианты контрольных заданий

Вариант 1.

1. Бронхопневмония телят (распространение, экономический ущерб, этиология, диагностика и лечение болезни);
2. Т2-токсикоз коров (распространение, экономический ущерб, этиология, диагностика и терапия болезни)
3. Мероприятия по профилактики кормовых токсикозов у коров.

Вариант 2.

- 1.Гастроэнтериту телят (распространение, клинический, патологоанатомический диагноз, лечение и профилактика)
2. Прижизненная диагностика болезней органов дыхания у телят (критерии при постановке диагноза, лабораторные методы).

3. Мероприятия по предупреждению возникновения микотоксикозов.

Вариант 3.

1. Язвенная болезнь сычуга. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, меры профилактики.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней органов дыхания у телят.
3. Мероприятия по профилактике отравления ядовитыми растениями.

Вариант 4.

1. Отравление свекольной ботвой (клинический, патологоанатомический диагноз).
2. Принципы, методы и средства терапии болезней органов дыхания у телят.
3. Лечение, профилактика железодефицитной анемии у телят.

Вариант 5.

1. Гиповитаминозы у телят (распространение, этиология, симптомы, диагностика, лечение и профилактика).
2. Диагностика микотоксикозов у коров.
3. Методы и средства терапии бронхопневмонии у телят.

Вариант 6.

1. Профилактика и лечение отравления мочевиной.
2. Зеараленотоксикоз коров. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
3. Клинический и патологоанатомический методы диагностики отравления фотосенсибилизирующими растениями.

Вариант 7.

1. Микроэлементозы у коров. Методы диагностики.
2. Гипотония и атония преджелудков у коров. Распространение, экономический ущерб. Дифференциальная диагностика.
3. Гипотиреоз. Диагностика, методы и средства терапии.

Вариант 8.

1. Диагностика, лечение и профилактика пастбищной тетании у коров.
2. Лабораторная диагностика, лечение, профилактика кетоза.
3. Микроэлементозы у коров.

Вариант 9.

1. Рахит телят. Распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
2. Отравление донником. Симптомы, патоморфологическая диагностика, лечение и профилактика.
3. Флюороз. Этиология, диагностика, лечение и профилактика.

Вариант 10.

1. Клиническая, патологоанатомическая и лабораторная диагностика микотоксикозов.
2. Послеродовой парез у коров. Распространение, этиология, диагностика, лечение и профилактика.
3. Гепатоз и гепатит у коров. Дифференциальная диагностика, методы и средства терапии.

Вариант 11.

1. Нефрит и нефроз. Этиология, дифференциальная диагностика, прогноз, методы и средства терапии.
2. Отравление вехомядовитым. Диагностика и лечение.
3. Сахарный диабет. Распространение. Диагностика, прогноз и лечение.

Вариант 12.

1. Ацидоз рубца. Этиология, диагностика и принципы лечения.
2. Лабораторная диагностика болезней обмена веществ у коров.
3. Диспепсия телят. Дифференциальная диагностика, лечение.

Шкала и критерии оценивания

- «Зачтено» выставляется студенту, который: глубоко, осмысленно раскрыл в полном объеме содержание темы, прикрепил контрольную работу в ИОС ОмГАУ-Moodle согласно предъявляемым требованиям на основе самостоятельного изученного материала, смог всесторонне раскрыть теоретическое содержание вопросов, изучил обязательную и дополнительную литературу, использовал ее при выполнении работы;

- «Не зачтено» выставляется студенту, не предоставившему контрольную работу в ИОС ОмГАУ-Moodle, либо вопросы не раскрыты в полном объеме, допущены грубые ошибки.

4.4 Рекомендации по самостоятельному изучению тем

4.4.1 Выполнение и сдача самостоятельной работы студента заочной формы обучения (самостоятельное изучение тем).

Модуль	Тема в составе раздела/ вопрос в составе темы раздела, вынесенные на самостоятельное изучение	Расчетная трудоемкость, час.	Форма текущего контроля по теме
1	2		4
Диагностика, лечение и профилактика незаразных болезней жвачных животных	Стоматит, ларингит, трахеит	4	конспект
	Послеродовый парез	4	
	Энтероколит молодняка	4	
	Бронхит молодняка	4	
	Закупорка пищевода	4	
	Руминит	3	
	Безоарная болезнь	4	
	Гепатит	4	
	Отравление свекольной гичкой	2	
	Нефрит	2	
	Цистит	2	
	Остеодистрофия	2	
Всего:		43	
Примечание: - учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения самостоятельного изучения тем – см. Приложения 1-4.			

ВОПРОСЫ

по самостоятельной работы студента заочной формы обучения

Составить конспект по заболеваниям:

Стоматит, ларингит, трахеит: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Послеродовый парез: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Энтероколит молодняка: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Бронхит молодняка: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Закупорка пищевода: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Руминит: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Безоарная болезнь: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Гепатит: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Отравление свекольной гичкой: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Нефрит: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Цистит: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

Остеодистрофия: причины, клинические признаки, диагностика, лечение и профилактика. Выписать рецепты на лекарственные средства.

ШКАЛА И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Организация выполнения тем, выносимых на самостоятельное изучение:

Преподаватель в начале изучения дисциплины озвучивает студентам заочной формы обучения темы для самостоятельного изучения, определяет сроки предоставления отчетных материалов.

Преподавателю необходимо пояснить студентам общий алгоритм самостоятельного изучения тем:

1) ознакомиться с рекомендованной учебной литературой и электронными ресурсами по теме, с нормативно-правовыми документами;

2) изучить предлагаемый учебный материал и составить краткий конспект темы;

Критерии оценки

- «зачтено» выставляется студенту, если он ясно, четко, логично и грамотно излагает тему: дает определение основным понятиям с позиции разных авторов, приводит практические примеры по изучаемой теме, четко излагает выводы, соблюдает заданную форму изложения – конспект

- «не зачтено» выставляется студенту, если он не соблюдает требуемую форму изложения, не выделяет основные понятия и не представляет практические примеры или не предоставил конспект

5. Самоподготовка к аудиторным занятиям (кроме контрольных занятий)

Занятия, по которым предусмотрена самоподготовка	Характер (содержание) самоподготовки	Организационная основа самоподготовки	Общий алгоритм самоподготовки	Расчетная трудоемкость, час
Очная форма обучения				
Групповая дискуссия по темам: «Диагностика и лечение болезней органов пищеварения у коров» «Диагностика и лечение болезней органов дыхания у жвачных животных» «Диагностика и лечение болезней обмена веществ»	Подготовка по темам занятий Вопросы для самоконтроля по темам занятий	Обучающиеся разбиваются на небольшие подгруппы, которые получают задание для подготовки по тем или иным вопросам, входящим в тему занятия	1.все подгруппы анализируют один и тот же вопрос, 2.либо какая-то крупная тема разбивается на отдельные задания 3.собеседование	25
Семинар заслушивание и обсуждение докладов и рефератов по темам: «Кормовые отравления»	Подготовка по темам семинарских занятий	План семинарских занятий; Задания преподавателя, выдаваемые в конце предыдущего занятия	1. Рассмотрение тем семинара 2. Изучение литературы по вопросам семинара 3. Подготовка доклада или презентации 4. Представление презентации на занятии	5
Заочная форма обучения				
Семинар заслушивание и обсуждение докладов и рефератов по темам: «Кормовые отравления»	Подготовка по темам семинарских занятий	План семинарских занятий; Задания преподавателя, выдаваемые в конце предыдущего занятия	5. Рассмотрение тем семинара 6. Изучение литературы по вопросам семинара 7. Подготовка доклада или презентации 8. Представление презентации на занятии	4

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней органов пищеварения у коров»

1. Этиология заболеваний органов пищеварения у коров и телят.
2. Симптомы гипотонии и атонии рубца.
3. Диагностика закупорки книжки у коров..
4. Характерные патологоанатомические изменения при ретикулите у коров.
5. Тимпания рубца: симптомы и схема лечения.
6. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение гепатозов у коров.
7. Терапия диспепсии.

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней органов дыхания у жвачных животных»

1. Этиология болезней органов дыхания у телят.

2. В каком возрасте регистрируют данные болезни у жвачных животных? Какие существуют предпосылки к их возникновению?
3. Течение и основные клинические признаки бронхопневмонии, плеврита у телят.
4. Характерные патологоанатомические изменения при данных болезнях у телят.
5. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза на эти болезни у телят?
6. Лабораторная диагностика бронхопневмонии и плеврита.
7. Профилактические мероприятия при болезнях органов дыхания у телят.
8. Лечение болезней органов дыхания у телят.

Вопросы для самоконтроля по теме «Диагностика и лечение болезней обмена веществ»

1. Этиология болезней обмена веществ у коров.
2. В каком возрасте регистрируют рахит у телят? Какие существуют предпосылки к возникновению?
3. Течение и основные клинические признаки гиповитаминозов, рахита и железодефицитной анемии у коров и молодняка.
4. Характерные патологоанатомические изменения при ЖДА у телят.
5. Лабораторная диагностика болезней обмена веществ у коров.
6. Профилактические мероприятия при болезнях обмена веществ у коров.
7. Терапия гиповитаминозов, рахита, ЖДА.
8. Патогномичные признаки послеродового пареза.
9. Патогенез пастбищной тетании.
10. Дифференциальная диагностика пастбищной тетании и послеродового пареза.
11. Терапия при пастбищной тетании и послеродовом парезе

Вопросы для самоконтроля по теме «Кормовые отравления» (презентации студентов по теме)

1. Этиология кормовых отравлений у коров.
2. Патогенез отравления донником.
3. Течение и основные клинические признаки отравления микотоксинами.
4. Клинические признаки отравления вехом ядовитым.
5. Диагностика отравления лютиками.
6. Характерные патологоанатомические изменения у коров при отравлении мочевиной.
7. Лабораторная диагностика кормовых отравлений у коров.
8. Профилактические мероприятия при кормовых отравлениях у коров.
9. Принципы, методы и средства терапии кормовых отравлений у коров.

ШКАЛА И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Оценку «отлично» выставляется обучающемуся, глубоко и прочно освоившему теоретический и практический материал дисциплины, давшему логичный, грамотный ответ при собеседовании. Обучающемуся необходимо показать знание не только основного, но и дополнительного материала, быстро ориентироваться, отвечая на дополнительные вопросы. На семинаре – иметь презентацию и ответы на поставленные вопросы.

Оценку «хорошо» получает обучающийся, твердо знающий программный материал дисциплины, грамотно и по существу излагающий его при собеседовании. Не допускать существенных неточностей при ответах на вопросы. На семинаре иметь презентацию, в которой допущены незначительные замечания.

Оценку «удовлетворительно» получает обучающийся, который имеет знания только основного материала. В ответах на поставленные вопросы при собеседовании допускает неточности, дает недостаточно правильные формулировки, нарушена последовательность в изложении программного материала. На семинаре имеет презентацию, которая не достаточно соответствует требованиям, не ориентируется при ответе на вопросы презентации.

Оценку «неудовлетворительно» получает обучающийся, который не отвечает на поставленные вопросы или на семинаре не имеет презентации.

6. Текущий контроль успеваемости

В течение семестра, проводится текущий контроль успеваемости по дисциплине (тестовый), к которому обучающийся должен быть подготовлен.

ВОПРОСЫ

для самоподготовки к контрольным занятиям (коллоквиуму)

Тема 1. Коллоквиум 1.

По темам: Незаразные болезни жвачных животных.

Вопросы:

1. Болезни органов дыхания у жвачных животных (Этиология. Дифференциальная диагностика. Клиническая диагностика. Патологоанатомическая диагностика. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия).
2. Болезни органов пищеварения (Этиология. Дифференциальная диагностика. Клиническая диагностика. Патологоанатомическая диагностика. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия).
3. Болезни обмена веществ (Этиология. Дифференциальная диагностика. Клиническая диагностика. Патологоанатомическая диагностика. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия.)
4. Кормовые отравления у жвачных животных (Этиология. Дифференциальная диагностика. Клиническая диагностика. Патологоанатомическая диагностика. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ответов на вопросы коллоквиума

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если получено более 91% правильных ответов.
- оценка «хорошо» - получено от 76 до 90% правильных ответов.
- оценка «удовлетворительно» - получено от 61 до 75% правильных ответов.
- оценка «неудовлетворительно» - получено менее 60% правильных ответов.

7 Промежуточная (семестровая) аттестация

7.2 Основные характеристики промежуточной аттестации обучающихся по итогам изучения дисциплины	
Цель промежуточной аттестации -	установление уровня достижения каждым обучающимся целей и задач обучения по данной дисциплине, изложенным в п.2.2 настоящей программы
Форма промежуточной аттестации -	дифференцированный зачет
Место процедуры получения зачёта в графике учебного процесса	1) участие обучающегося в процедуре получения зачёта осуществляется за счёт учебного времени (трудоемкости), отведённого на изучение дисциплины
	2) процедура проводится в рамках ВАО, на последней неделе семестра
Основные условия получения обучающимся зачёта:	1) обучающийся выполнил все виды учебной работы (включая самостоятельную) и отчитался об их выполнении в сроки, установленные графиком учебного процесса по дисциплине; 2) прошёл заключительное тестирование.
Процедура получения зачёта -	Представлены в Фонде оценочных средств по данной учебной дисциплине (см. – Приложение 9)
Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков:	

7.2 Процедура проведения зачета с оценкой

Участие обучающегося в процедуре получения зачёта осуществляется за счёт учебного времени (трудоемкости), отведённого на изучение дисциплины, на последнем занятии. Преподаватель просматривает представленные студентом материалы лекций и практических занятий, записи в журнале учёта посещаемости и успеваемости студентов. Обучающиеся, имеющие пропуски лекционных и практических занятий, до зачета не допускаются.

- 1) По итогам заключительного тестирования качество знаний не менее 60%;
- 2) Оформлен отчетный материал по фиксированным видам внеаудиторной работы (презентация, выставленная в ИОС, студенты заочной формы обучения - контрольная работа).

Выставление оценки осуществляется с учетом описания показателей, критериев и шкал оценивания компетенций по дисциплине, представленных в таблице 1.2

7.3 Перечень примерных вопросов к итоговому тесту

1. Основные незаразные болезни коров в условиях разного содержания.
2. Влияние микотоксинов на организм коров.
3. Терапия микотоксикозов у коров.
4. Терапия диспепсии у телят.
5. Основные микотоксикозы у коров.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у коров.

7. Диагностика отравлений у коров.
8. Зеараленон-токсикоз у коров. Причины, симптомы, диагностика, лечение и меры профилактики.
9. Железодефицитная анемия телят. Причины, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
10. Прижизненная диагностика микотоксикозов (критерии при постановке диагноза, лабораторные методы).
11. Язвенная болезнь сычуга. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
12. Отравление мочевиной. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
13. Бронхопневмония у телят. Этиология, распространение, симптомы, диагностика, лечение и профилактика.
14. Послеродовой парез у коров. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
15. Пастбищная тетания у коров. Этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика.
16. Отравление ядовитыми растениями. Дифференциальная диагностика, принципы, методы и средства терапии.
17. Гепатиты и гепатозы у коров. Дифференциальная диагностика. Прогноз, принципы терапии.
18. Нефрит и нефроз. Дифференциальная диагностика. Прогноз и принципы лечения.

8. Подготовка к заключительному тестированию по итогам изучения дисциплины

Тестирование осуществляется по всем темам и разделам дисциплины, включая темы, выносимые на самостоятельное изучение. Процедура тестирования ограничена во времени и предполагает максимальное сосредоточение обучающегося на выполнении теста, содержащего несколько тестовых заданий.

Тестирование проводится в письменной форме (на бумажном носителе). Тест включает в себя 30 вопросов. Время, отводимое на выполнение теста - 30 минут. В каждый вариант теста включаются вопросы разных типов (одиночный и множественный выбор, открытые (ввод ответа с клавиатуры), на упорядочение, соответствие и др.). На тестирование выносятся вопросы из каждого раздела дисциплины.

8.1 Бланк теста

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина»

Тестирование по итогам освоения дисциплины «Диагностика и лечение незаразных болезней жвачных животных»

Для обучающихся направления подготовки 36.05.01 Ветеринария

ФИО _____ группа _____

Дата _____

Уважаемые обучающиеся!

Прежде чем приступить к выполнению заданий внимательно ознакомьтесь с инструкцией:

1. Отвечая на вопрос с выбором правильного ответа, правильный, на ваш взгляд, ответ (ответы) обведите в кружок.
 2. В заданиях открытой формы впишите ответ в пропуск.
 3. В заданиях на соответствие заполните таблицу.
 4. В заданиях на правильную последовательность впишите порядковый номер в квадрат.
 4. Время на выполнение теста – 30 минут
 5. За каждый верный ответ Вы получаете 1 балл, за неверный – 0 баллов. Максимальное количество полученных баллов 30.
- Желаем удачи!

Вариант № 1

1. Магнитный зонд используют для лечения:

+закупорки пищевода
завала книжки
тимпаний рубца
травматического ретикулита
воспаления сычуга

2. Лекарственные препараты, используемые в лечении стоматита.

ВЫБЕРИТЕ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА:

- +раствор фурацилина 1:5000
- 20%-й раствор корней валерианы
- раствор люголя
- камфорное масло
- +террамицин спрей

3. Метод, с помощью которого извлекают газы из рубца:

- внутривенное введение
- +руминоцентез
- цистоцентез
- внутрибрюшинное введение
- торакоцентез

8.2 ШКАЛА И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

ответов на тестовые вопросы тестирования по итогам освоения дисциплины

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если получено более 81% правильных ответов.
- оценка «хорошо» - получено от 71 до 80% правильных ответов.
- оценка «удовлетворительно» - получено от 61 до 70% правильных ответов.
- оценка «неудовлетворительно» - получено менее 61% правильных ответов.

9. Информационное и методическое обеспечение учебного процесса по дисциплине

В соответствии с действующими государственными требованиями для реализации учебного процесса по дисциплине обеспечивающей кафедрой разрабатывается и постоянно совершенствуется учебно-методический комплекс (УМКД), соответствующий данной рабочей программе и прилагаемый к ней. При разработке УМКД кафедра руководствуется установленными университетом требованиями к его структуре, содержанию и оформлению. В состав УМКД входят перечисленные ниже и другие источники учебной и учебно-методической информации, средства наглядности. Электронная версия актуального УМКД, адаптированная для обучающихся, выставляется в электронной информационно-образовательной среде университета.

ПЕРЕЧЕНЬ литературы, рекомендуемой для изучения Б1.В.ДВ.04.01.03 Диагностика и лечение незаразных болезней жвачных животных	
Автор, наименование, выходные данные	Доступ
Внутренние болезни животных : учебник для вузов / Г. Г. Щербаков, А. В. Яшин, А. П. Курдеко [и др.] ; под редакцией Г. Г. Щербаков [и др.]. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 716 с. — ISBN 978-5-507-49682-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399197 — Режим доступа: для авториз. пользователей.	http://e.lanbook.com
Клиническая диагностика внутренних болезней животных : учебник для вузов / С. П. Ковалев, А. П. Курдеко, Е. Л. Братушкина [и др.] ; под редакцией С. П. Ковалев [и др.]. — 7-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 540 с. — ISBN 978-5-507-52599-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/455729 — Режим доступа: для авториз. пользователей.	http://e.lanbook.com
Комплексная терапия и терапевтическая техника в ветеринарной медицине : учебное пособие / А. А. Стекольников, Г. Г. Щербаков, А. В. Коробов [и др.] ; под редакцией А. А. Стекольников. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-0676-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/210158 — Режим доступа: для авториз. пользователей.	http://e.lanbook.com
Внутренние болезни животных. Профилактика и терапия : учебник / Г. Г. Щербаков, А. В. Коробов, Б. М. Анохин [и др.]. — 5-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 736 с. — ISBN 978-5-8114-0012-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/210272 — Режим доступа: для авториз. пользователей.	http://e.lanbook.com

Крупный рогатый скот: содержание, кормление, болезни: диагностика и лечение : учебное пособие для вузов / А. Ф. Кузнецов, А. А. Стекольников, И. Д. Алемайкин [и др.] ; под редакцией А. Ф. Кузнецов. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 752 с. — ISBN 978-5-507-47692-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/405299 — Режим доступа: для авториз. пользователей.	http://e.lanbook.com
Хайдрих, Х. Д. Болезни крупного рогатого скота : справочник / Х. Д. Хайдрих, И. Грунер ; пер. Е. С. Преснякова. - Москва :Агропромиздат, 1985. - 304 с. — Текст : непосредственный.	НСХБ
Инструментальные методы диагностики Ч. 1. Лучевые методы диагностики : практикум / С. Ф. Мелешков, В. А. Белопольский ; ред. С. Ф. Мелешков ; Ом. гос. аграр. ун-т. - Омск : Изд-во ОмГАУ, 2016. — 51. — Текст : непосредственный.	НСХБ
Ветеринария. — Москва : Ветеринария, 1921. — . — Выходит ежемесячно. — ISSN 0042-4846. — Текст : непосредственный.	НСХБ