

см. Лопатка занимает почти вертикальное положение и образует с костями грудной конечности практически одну линию. Очень ярко выражена ость лопатки и имеется акромион. Длина ости составляет 32,4 см, высота – 7,4 см. Обхват шейки лопатки – 23,7 см. Диаметр суставной впадины – 9,7 см. Массивная плечевая кость имеет ярко выраженные большой и малый бугры, расстояние между которыми составляет 15,9 см (измерение от дальних концов бугров) и – 6,4 см (измерение от ближних концов бугров). Длина кости составляет 42,7 см, ширина – 6,44 см. Расстояние между мышцелками – 4,8 см. Длина предплечья с латеральной стороны составляет 35,2 см, с медиальной – 25,3 см. Предплечье состоит из локтевой и лучевой костей. Длина щели между костями – 10,5 см. Скелет кисти устроен сложно и включает кости запястья, пясти и пальцев кисти. Кости запястья подразделяются на 2 ряда: проксимальный и дистальный. В проксимальном ряду имеются добавочная (длина – 6,2 см), локтевая (высота – 4,3 см), промежуточная (высота – 4,6 см) и лучевая (высота – 3,6 см) кости. Дистальный ряд содержит 2-ю (высота – 2,7 см, длина – 3 см), 3-ю (высота – 2,9 см, длина – 5,3 см), 4-ю и 5-ю сросшиеся (высота – 3,2 см, длина – 7 см) кости. Бегемот имеет 4 пальца, каждый из которых оканчивается подобием копытца. Пальцы соединены между собой перепонкой, которая помогает при плавании и выполняет функцию опоры при передвижении по болотистым местностям. Характерная особенность пальцев бегемотов в том, что средние длиннее, чем крайние. Таким образом, скелет бегемота обладает рядом характерных черт, а именно позвоночник и грудные конечности, так как они создают опору для основной массы тела. Кости грудной конечности короткие, но широкие. Это характерная особенность, как коротконовость, смещает центр тяжести в наиболее выгодное положение – при ходьбе живот гиппопотама почти касается земли. С помощью широких конечностей животному легче устоять в воде при сильном течении. Таким образом, грудные конечности бегемота имеют выраженные видовые особенности в строении.

УДК 616.62-002-07-085:636.8

СТРУКОВА П.И., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Воинова А.А.**, ассистент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия

ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У КОШЕК: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Геморрагический цистит – воспаление внутренней оболочки мочевого пузыря, которое сопровождается выделением с мочой крови (гематурией). Это заболевание широко распространено среди мелких домашних животных.

В ветеринарную клинику в разное время обратились владельцы кошек различных пород. В ходе сбора анамнеза было установлено, что

в каждом случае владельцы отмечали у своих питомцев частое мочеиспускание малыми порциями, в моче замечали примесь крови, при этом во время попытки акта мочеиспускания отмечали беспокойство животного.

При осмотре больных кошек отмечали, что животные при попытке акта мочеиспускания принимают неестественную позу. При пальпации мочевого пузыря через брюшную стенку определили болезненность и его переполнение. Больным животным было рекомендовано УЗИ-исследование мочевого пузыря, в результате которого регистрировали, что мочевой пузырь симметричной округлой формы, переполнен; его стенка утолщена, гипэхогенна; содержимое полости анэхогенное, гомогенно, без видимых включений. При анализе мочи во всех пробах обнаружена лейкоцитурия и эритроцитурия, выявляли зернистые цилиндры. На основании данных анамнеза, клинического исследования животных, лабораторного анализа мочи и ультразвукового исследования мочевого пузыря установлен диагноз – геморрагический цистит.

В качестве лечения больным геморрагическим циститом кошкам применяли: внутримышечно нош-пу – по 0,5 мл 1 раз в день в течение 5 дней, этамзилат – по 0,5 мл 1 раз в день в течение 5 дней, цефтриаксон – по 100 мг 1 раз в день в течение 10 дней. Спустя 10 календарных дней животных доставили в ветеринарную клинику на повторный прием. Со слов владельцев: животные стали спокойнее, акт мочеиспускания – 2-3 раза в сутки, порции мочи – умеренного объема, крови в моче не отмечали. При пальпации через брюшную стенку у каждого из обследованных котов не возникало болезненности, реакция спокойная; мочевой пузырь умеренного наполнения. Было проведено повторное УЗИ: визуализируется умеренно наполненный мочевой пузырь симметричной формы, топографическое положение органа не изменено; стенка не утолщена, гипэхогенна, двухконтурная; содержимое полости анэхогенное, однородное, без видимых включений. Результаты повторного анализа мочи: лейкоциты – единичные, эритроциты не визуализируются; кристаллов нет.

На основе проведенных исследований, можно сделать вывод, что проведенное лечение котов, больных геморрагическим циститом, эффективно и может быть использовано при терапии данной патологии.

УДК 616.728.2-007.17-07:636.7

СТРУКОВА П.И., студент (Российская Федерация)

Научный руководитель **Никитин Г.С.**, канд. вет. наук, ассистент ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины», г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У СОБАК

Дисплазия тазобедренных суставов (ДТБС) – это недоразвитие вертлужной впадины тазобедренного сустава, которое приводит к выраженному нарушению опорно-двигательной функции конечности.